

МЕДИЦИНА

Забайкалья



◆ С ЮБИЛЕЕМ!

МЕДИЦИНА,
СТАВШАЯ СУДЬБОЙ

◆ ЗНАМЕНАТЕЛЬНАЯ ДАТА

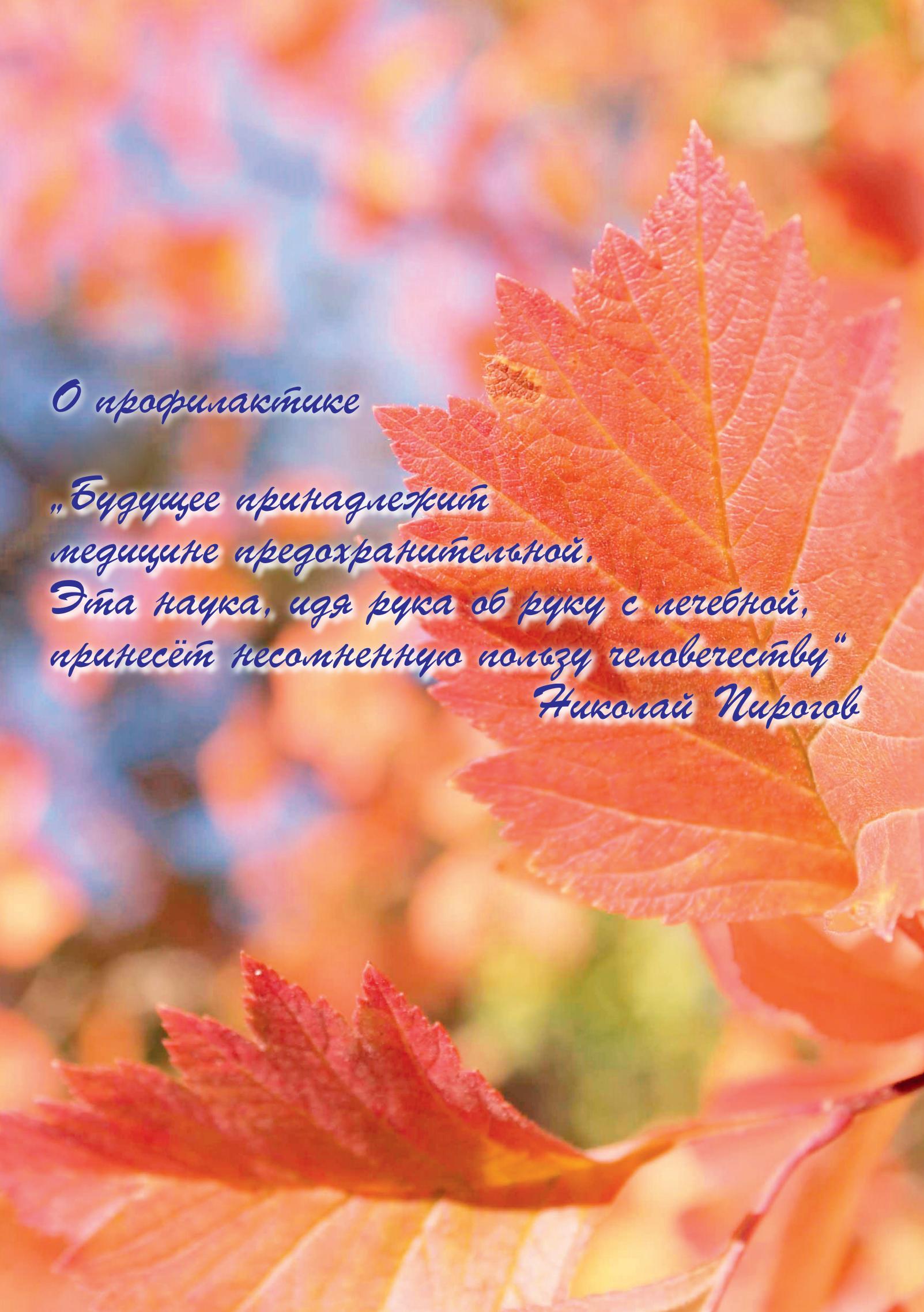
ЗДОРОВЬЕ – ЗАЛОГ ВСЕХ
СПОРТИВНЫХ ПОБЕД

◆ ПРИЗВАНИЕ

НА СТАРТЕ НОВЫХ ДОСТИЖЕНИЙ

ИРИНА ШИМКО

«ЗНАЧИМОСТЬ РЕАБИЛИТАЦИИ ОСОЗНАЁШЬ,
КОГДА ВИДИШЬ ЕЁ РЕЗУЛЬТАТЫ»



О профилактике

„Будущее принадлежит
медицине предохранительной.

Эта наука, идя рука об руку с легебной,
принесёт несомненную пользу человечеству“

Николай Пирогов



Дорогие читатели журнала «Медицина Забайкалья»!
В этом осеннем номере особенно много «юбилейных» материалов, рассказывающих о наших коллегах, для кого 2025-й стал знаменательным годом, и даже целых медицинских учреждениях, «круглые» даты со дня основания которых отмечаются в этом году: Краевом врачебно-физкультурном диспансере и отделении гемодиализа Клинического медицинского центра. В числе юбиляров – главные врачи Елена Киреева и Ирина Шимко – ее фото вы видите на обложке издания, нейрохирург Игорь Томашов, заведующая информационно-регистрационным отделом КМЦ Альбина Кобозева, заместитель главного врача Забайкальского краевого перинатального центра по педиатрической помощи Елена Теляпова и врач-рефлексотерапевт Светлана Князева. А также главные медицинские сестры Инесса Курмазова и Оксана Швецова, главный фельдшер ССМП Елена Разворотнева и фельдшер-лаборант Ольга Тимохина.

В фотоснимках рубрики «Через призму объектива» представлена реализация в крае масштабных федеральных проектов, в разделе «Инновации» – нововведения в Краевой клинической инфекционной больнице, а современные методики УЗИ-диагностики в Краевой детской клинической больнице – в репортаже под рубрикой «Один день из жизни». Рассказывается в журнале и о работе школ для пациентов, призванных научить их противостоять заболеваниям и объединить с медицинскими специалистами в борьбе за сохранение здоровья.

На страницах журнала – увлечения наших с вами коллег – людей творческих и поэтичных. В этот раз вы познакомитесь с песнями, которые создает врач анестезиолог-реаниматолог Павел Петров в содружестве с искусственным интеллектом, и куклами-медиками ручной работы, изготовленными нашими медицинскими сестрами. Они вызвали немало эмоций участников церемонии торжественного награждения победителей регионального конкурса успешных практик медицинских специалистов среднего звена, где были представлены на выставке.

Дорогие коллеги, все материалы журнала «Медицина Забайкалья» – о вас и для вас. Читайте, анализируйте, делитесь интересными событиями, своим опытом, профессиональными достижениями и тем, что еще предстоит сделать. Новых вам свершений, благополучия, счастья и крепкого здоровья!

Оксана НЕМАКИНА,
министр здравоохранения Забайкальского края

СОДЕРЖАНИЕ

КОЛОНКА РУКОВОДИТЕЛЯ	1
ШТРИХИ К ПОРТРЕТУ	
ИРИНА ШИМКО: «Значимость реабилитации осознаешь, когда видишь ее результаты»	2
С ЮБИЛЕЕМ!	
Медицина, ставшая судьбой	5
20 ЛЕТ – ЭТО ЦЕЛАЯ ИСТОРИЯ	
Гемодиализ – не приговор, а шанс продлить жизнь ...	12
ОДИН ДЕНЬ ИЗ ЖИЗНИ	
УЗИ – окно в невидимое и шаг к выздоровлению	15
ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ ОБЪЕКТИВА	
Чтобы приблизить медицинскую помощь пациентам	18
ИННОВАЦИИ	
ККИБ: новые технологии, кадровая политика и работа на результат	20
ОБЩЕЕ ДЕЛО	
Традиция – помогать...	23
ПРИОРИТЕТЫ	
Учить тому, что важно для пациентов	24
СЕМЕЙНОЕ ФОТО	
«И медицина для нас уже дело семейное»	28
ЕСТЬ ТАКАЯ ПРОФЕССИЯ	
Рефлексотерапия – лечение без лекарств	30
ДЕЛА ДАВНО МИНУВШИХ ДНЕЙ	
Одно из архитектурных украшений города	33
ЗНАМЕНИТЕЛЬНАЯ ДАТА	
Здоровье – залог всех спортивных побед	34
ПРИЗВАНИЕ	
На старте новых достижений	38
ДЛЯ ДЕЛА И ДЛЯ ДУШИ	
Куклы – это о любви к профессии	43
НЕ ХЛЕБОМ ЕДИНЫМ	
Творческий тандем поэта и искусственного интеллекта	44
НЕСЕРЬЕЗНО О СЕРЬЕЗНОМ	
Антипрививочник – звучит гордо. Но недолго...	48

«Сейчас мне уже не верится, что раньше, работая врачом-терапевтом, я не считала медицинскую реабилитацию способной серьезно восстанавливать здоровье пациентов, приводить к значимым результатам, возвращать человека к обычной насыщенной жизни, к труду. Думала, что этого можно добиться только с помощью медикаментозного или оперативного лечения. Реабилитацию же воспринимала как очень поверхностную помощь, – отмечает главный врач ЦМР «Дарасун» Ирина ШИМКО. – А поработав здесь, особенно в последние годы, когда у нас появилось современное оборудование, я своими глазами увидела, что люди, приезжающие сюда после тяжелых травм, инсультов, передвигающиеся с трудом или вообще на инвалидной коляске, в результате нашего лечения восстановили многие функции организма. Начали двигаться, ходить при помощи трости, вставать с инвалидных колясок. Порой просто поразительно, как реабилитация улучшает качество жизни. И осознание этого дарит мне чувство удовлетворения от своей работы».



ИРИНА ШИМКО: «Значимость реабилитации осознаёшь, когда видишь её результаты»

В этом году Ирина Шимко отметила юбилей. Будучи уже опытным руководителем, момент выбора профессии, с которой неразрывно связала свою жизнь, она вспоминает как сопряженный с детством и школой. «Медицину я выбрала для себя, когда пошла в первый класс. Мы жили рядом с больницей, где врачом-педиатром работала моя тетя, и я частенько забегала к ней. И работа врача мне нравилась уже тогда. Поэтому учиться я старалась хорошо, чтобы поступить в медицинский институт, школу окончила с золотой медалью, и поступила в Тернопольский медицинский институт, сдав на пятерку один профильный экзамен».

В Забайкальский край Ирина приехала в 1989 году после окончания института, вместе с мужем, который был пограничником. Его направили по службе в поселок Даурия. Там молодой доктор приступила к работе сначала врачом-терапевтом, затем заведующей сельской амбулаторией, посвятив местному здравоохранению 10 лет. Потом супруга перевели в пос. Забайкальск, где Ирина Леонидовна также поначалу была врачом-терапевтом, а после – заместителем главного врача центральной районной больницы по оргметодработе.

– Мы планировали переезжать в Читу, но когда санаторий «Дарасун» передали в ведение Министерства здравоохранения, мне предложили здесь должность начмеда. Приехав туда в 2011 году, заместителем главврача по медицинской части я проработала два года, – вспоминает она. – А затем стала главным врачом. И сегодня реабилитация мне уже, конечно, ближе, чем терапия, которой я занималась раньше. Тем более, ей и санаторно-курортному лечению я посвятила 10 лет, и являюсь главным внештатным специалистом по санаторно-курортному лечению Министерства здравоохранения Забайкальского края.



За 14 лет, которые Ирина Шимко работает в ЦМР «Дарасун», ситуация здесь изменилась кардинальным образом. «И людей стало лечиться значительно больше. Когда я только приехала, была поначалу разочарована: здесь было всего 36 человек. Нечем было лечить, не было ни кадрового потенциала, ни медицинского оборудования, – говорит главный врач. – В основном, ставку делали на природно-климатические факторы, остававшиеся неизменными – ими «Дарасун» славился во все времена».

– Было в наличии немного физиооборудования. Что же касалось условий размещения, то все было разрушено и выглядело убого. Окна во многих местах были забиты фанерой, стекла заклеены. А в коридорах лежали красные ковры, постеленные прямо на бетон. Поэтому поначалу мне даже хотелось уехать, – с грустной улыбкой рассказывает Ирина Леонидовна. – Но постепенно я как-то втянулась, и поняла: первое, что я могу





здесь сделать при невозможности улучшения за короткое время материально-технической базы, это наладить работу медицинского персонала. Пригласить хороших врачей-специалистов, расширить постепенно спектр медицинских услуг, что мы и начали делать.

Покупали недорогие аппараты для физиолечения, придумывали и внедряли что-то новое. И постепенно, день за днем нарастало количество медицинских услуг, создавалась команда, каждый сотрудник которой мыслил уже более прогрессивно. Большой шаг в развитии центра «Дарасун», по словам Ирины Шимко, произошел в 2022 году, когда учреждение стало участником программы «Оптимальная для здоровья медицинская реабилитация»: «Мы оснастили центр новым, довольно дорогостоящим медицинским оборудованием. У нас сразу выросло количество пациентов и финансирование – как в плане ОМС, так и по линии санаторно-курортного лечения. Это дало нам возможность провести более масштабные ремонты».

- За счет учреждения в декабре 2023 года было создано и открыто новое отделение медицинской реабилитации. В помещении площадью 400 квадратных метров провели отличный ремонт: сейчас там светло, красиво. Установили новое современное медицинское оборудование, – перечисляет героиня нашей публикации. – А в этом году мы завершили полукапитальный ремонт седьмого спального корпуса на 50 мест. Проводим постоянно и текущие ремонты, улучшаем кабинеты для врачей, палаты. Конечно, делаем это постепенно, потому что объемы большие и площади у нас огромные. Но шаг за шагом продвигаемся вперед не только в плане медицинских услуг, но и в совершенствовании материально-технической базы учреждения, условий проживания для наших пациентов.

Изменился за последние годы и состав тех, кто проходит здесь лечение. Если раньше это были, в основном, люди, страдающие заболеваниями желудочно-

кишечного тракта и органов дыхания, то сейчас в числе пациентов есть перенесшие операции на сердце и магистральных сосудах, по замене суставов, острые нарушения мозгового кровообращения, получившие серьезные травмы. «Раньше таких пациентов у нас не было, их даже не предлагали брать сюда на лечение, – уточняет Ирина Леонидовна. – А сейчас многие среди наших больных имеют очень серьезные, сложные диагнозы, и проходят здесь второй этап медицинской реабилитации. Мы давно уже перешли уровень санаторно-курортного лечения, и вышли на достойный уровень медицинской реабилитации, которому соответствуем».

Для пребывания в ЦМР «Дарасун» таких сложных пациентов требовалось создать соответствующие условия. Это продолжают здесь делать постоянно, но уже давно в центре оборудованы палаты для инвалидов и маломобильных граждан, соответствующие требованиям программы «Доступная среда». Они размещены на третьем этаже, чтобы обеспечить более комфортное лечение. Приобретены и коляски для передвижения таких пациентов.

Ирина Шимко часто принимает участие в работе различных профильных симпозиумов, конференций по медицинской реабилитации и санаторно-курортному лечению. И общаясь с коллегами из других регионов, узнавая об их работе и перенимая опыт, отмечает, что на их фоне с точки зрения медицинской помощи «Дарасун» выглядит вполне достойно. Но в плане развития материально-технической базы требует серьезных вложений, особенно когда речь идет о зданиях и сооружениях, которым необходим капитальный ремонт.

- Если внутри помещений уже появились по-настоящему современные оазисы, то снаружи и сами здания, и территория – а она у «Дарасуна» огромная – требуют благоустройства. И, конечно, это такие средства, которые само учреждение заработать или изыскать не сможет, – уточняет наша собеседница. – Мы надеемся, что их вложит в развитие санатория правительство Забайкальского края, или, может быть, удастся привлечь федеральные средства. Потому что мы – единственное учреждение в Забайкалье, которому присвоен статус курорта федерального значения (в 2024 году). Конечно, основную роль здесь сыграли природно-климатические факторы, а также возможности и перспективы развития.

Кстати, санаторий «Дарасун» и раньше, в советское время был здравницей федерального значения. Кто пояснила Ирина Шимко, одним из направлений дальнейшего развития будет продолжать оставаться медицинская реабилитация участников СВО, восстановление пациентов, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы, а санаторно-курортное лечение и дальше будет использоваться как профилактика хронических заболеваний, патологий костно-мышечной и нервной систем у пожилых людей, инвалидов.





Ирина Леонидовна подчеркивает, что очень важно, что в Забайкальском крае есть такое место, куда они могут приехать, чтобы восстановить свое здоровье. Действует здесь и круглогодичный детский оздоровительный лагерь, где ежегодно отдыхают порядка 700 детей, проходящих в «Дарасуне» также лечение и обучение по короткой школьной программе.

— Кто я сегодня больше – врач или хозяйственник? Наверное, все-таки хозяйственник, организатор здравоохранения. На мне все жизненно важные объекты, и я делаю все, чтобы врачи нормально работали, а пациенты комфортно себя чувствовали, находясь в «Дарасуне». И получается, что на первом месте для меня ремонты и хозяйствственные вопросы, – констатирует Ирина Шимко.

— Я вообще очень люблю преображать мир вокруг себя. Используя известное высказывание о том, что есть люди, для которых стакан всегда наполовину пуст, а есть те, для кого он наполовину полон, могу отметить, что лично я отношусь ко вторым. Во всем всегда вижу позитивную составляющую, верю в хорошее, в то, что если мы что-то задумаем, то у нас все непременно получится. Да, иногда мы планируем сделать что-то за шесть месяцев, а получается только за год, в два раза дольше, но ведь в итоге все же получается! И команда у



нас хорошая, и специалисты, в основном, сейчас местные, проживающие здесь же, в Дарасуне. Они горят своим делом и стараются сделать лучше и наш санаторий, и наш поселок. Сегодня в коллективе «Дарасуна» преимущественно молодежь, средний возраст которой 35-40 лет. И они зажигают своей энергией, своим настроем на лучшее. Кадровый дефицит у нас есть, но мы искренне верим, что если будет развиваться курорт, то будет развиваться и поселок, потому что наше учреждение является для него градообразующим.

Ирина Леонидовна рассказывает, что раньше сотрудники «Дарасуна» всегда с определенной долей зависти смотрели на расположенный по соседству военный санаторий: у них и условия были лучше, и материально-техническая база впечатляла, и пациенты, соответственно, ехали к ним охотнее. «А сейчас люди даже по платным путевкам нередко предпочитают отдыхать уже не в военном санатории, а у нас, потому что условия проживания здесь стали уже лучше, плюс возможности лечения, включая современные методы. У нас сейчас лечится кратно большее количество пациентов».

Одним из показателей работы ЦМР «Дарасун» Ирина Шимко обоснованно считает благодарности забайкальцев, которые лечились здесь – их поступает очень много. Люди благодарят работников санатория за то, что сохранили здоровье, за душевное, внимательное отношение персонала, за хорошее лечение и питание.

— К «Дарасуну» я давно уже прикипела душой, и мне кажется, что моя жизнь и работа связаны неразрывно. У меня и дом стоит сразу же за забором санатория. Даже когда я уезжаю в отпуск, никогда не отключаю телефон, с 2013 года всегда на связи – и днем, и ночью. Мне нравится моя работа, и что специалисты, которых я приглашала, в меня поверили, – делится Ирина Леонидовна. – Что касается планов на будущее – ближайшее и отдаленное, то своими силами мы планируем оборудовать палаты для участников СВО. Начали искать людей, которые могут нам помочь финансово. Я мечтаю о том, чтобы наши пациенты жили в комфорте, а наш центр был красивым и современным, настоящим курортом федерального значения – не только в плане природно-климатических факторов, но и в силу самой инфраструктуры. Это позволяют и площади, и климатические возможности. Когда в советское время «Дарасун» был курортом федерального значения, сюда ехали люди из всех союзных республик, это было место притяжения. И мы верим, что при вложении средств эти позиции можно вернуть. Тем более наша медицина уже доказала – мы можем лечить пациентов и добиваться значимых результатов.

Ирина Белошицкая

МЕДИЦИНА, СТАВШАЯ СУДЬБОЙ

Герои нашей очередной юбилейной публикации – люди уникальные, играющие огромную роль в развитии забайкальской медицины. Так, Альбина КОБОЗЕВА, Елена ТЕЛЯПОВА и Елена КИРЕЕВА прошли непростой путь от практикующих врачей до организаторов здравоохранения. А Игорь ТОМАШОВ остается верным сложнейшему медицинскому направлению – нейрохирургии.

ЕЁ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ – ОБЕСПЕЧИВАТЬ ДОСТУПНОСТЬ МЕДПОМОЩИ

2025 год – юбилейный для заведующей информационно-регистрационным отделом Клинического медицинского центра Читы Альбины КОБОЗЕВОЙ. Как рассказала Альбина Ивановна, она родилась и выросла в Красном Чикое. «Врачей в моей семье не было, однако с медициной я познакомилась благодаря моему отцу Ивану Гавриловичу, который работал водителем «скорой помощи». Его рассказы о том, как каждый день врачи спасают жизни, очень вдохновляли меня. К тому же иногда я бывала на работе у



Альбина КОБОЗЕВА

отца, где могла общаться с медицинскими работниками, видеть, насколько их труд полезен и благороден. Наверняка, эти впечатления повлияли на то, что я решила стать врачом», – рассказала Альбина Ивановна.

После окончания школы она поступила на лечебный факультет Читинского государственного медицинского института. В студенческие годы девушка работала медицинской сестрой в отделении торакальной хирургии Областной клинической больницы. В этот период она уже всей душой полюбила медицину и была счастлива, что сделала именно такой выбор. Окончив ЧГМИ в 1990 году, Альбина Кобозева прошла интернатуру на базе Городской клинической больницы № 1 в Чите. После интернатуры она

пришла врачом-терапевтом на Станцию скорой медицинской помощи.

– Я работала на линейной бригаде. Труд был очень тяжелый, но он был мне в радость. Чувствуешь удовлетворение, когда оказываешь помощь человеку, когда довозишь больного в тяжелом состоянии до стационара, а потом узнаешь, что с ним все благополучно, – отметила наша собеседница.

«Скорой» Альбина Кобозева посвятила около 10 лет своей профессиональной жизни. Однако в 2000 году она кардинально поменяла сферу деятельности – стала работать врачом-методистом диспетчерско-регистрационного отдела Читинского областного диагностического центра.

– Это было флагманское медицинское учреждение области. В то время его возглавлял врач-организатор с огромным стажем и стратегическим мышлением Борис Викторович Коржов. Ему удалось собрать замечательный коллектив единомышленников, состоящий из высокопрофессиональных специалистов. Уже тогда в учреждении применялись уникальные для Забайкалья технологии: электронный документооборот, электронная медицинская карта, электронное расписание. Это было интересно, необычно, требовало от сотрудников новых знаний и высокой квалификации. Ни на минуту не жалею, что мне посчастливилось работать в команде таких профессионалов и получить компетенции, которыми я пользуюсь до сих пор, – отметила Альбина Ивановна.

В составе профессиональной команды Альбина Кобозева принимала участие во внедрении в диагностическом центре новых технологий. В этот период была налажена связь со стационарами региона с целью выявления расхождений клинических случаев и автоматизированный анализ дефектов направления пациентов в диагностический центр. Также проводился анализ экономической эффективности использования ресурсов диагностического центра. На базе учреждения велась научно-практическая деятельность, благодаря которой многие нововведения внедрялись в практическую медицину.

В 2008 году нашу героиню назначили заведующей диспетчерско-регистрационным отделом. Под ее руководством на базе отдела был создан Call-центр – телефонизированный и автоматизированный прием заявок на предварительную запись пациентов по факсу и электронной почте. Также была запущена «горячая линия», позволяющая пациентам обращаться с различными вопросами, касающимися работы диагностического центра.

По словам Альбины Кобозевой, преобразование диагностического центра в КМЦ Читы не повлияло кардинальным образом на ее работу. Название отдела изменилось, но его целью так и осталось обеспечение



доступности медицинской помощи для забайкальцев, своевременность оказания первичной медико-санитарной помощи. Так, уже много лет успешно действует система электронной очереди, которая позволяет четко структурировать и распределить потоки пациентов. Востребовано электронное расписание, с которым можно ознакомиться на плазменной панели «Инфомат». Помимо получения информации пациент может сам записаться на прием.

По словам Альбины Кобозевой, особое внимание при регистрации пациентов уделяется людям, имеющим льготы, беременным женщинам, призывникам. Чутко коллектив информационно-регистрационного отдела относится к пациентам из муниципальных округов Забайкалья.

- Если говорить о перспективах, то XXI век – это время новых возможностей и технологических решений. Поэтому и мы осваиваем новые цифровые инструменты, технологии с применением искусственного интеллекта, которые позволяют использовать аналитику больших данных. Это необходимо КМЦ, поскольку такая беспрецедентная численность обслуживаемого населения требует глубокой аналитики. Важен анализ сроков ожидания записи к врачу, каналов записи. Также необходимо проводить оценку неудовлетворенного спроса, то есть листа ожидания. Разумеется, все эти организационные моменты более успешны с применением цифровых решений. В России есть удачные практики организации регистрационно-диспетчерских отделов, работающих с ИИ. Мы изучаем эти новшества и, думаю, что уже в ближайшее время сможем применять их в нашей работе, – подытожила Альбина Кобозева.

ВЫСОКАЯ НЕЙРОХИУРГИЯ НАЧИНАЕТСЯ С «ПРИЁМНИКА»

Недавно свое 60-летие отмечал врач-нейрохирург нейрохирургического отделения Краевой клинической больницы **Игорь Томашов**. Игорь Иванович родился и вырос в семье железнодорожников на станции Адриановка



Игорь Томашов

Карымского района. «Мечты пойти в медицину у меня не было. Просто мой приятель, который на год старше меня, поступил в мединститут в Чите и рассказывал мне, как хорошо там учиться, а также можно заниматься спортом. Вот и я решил подать документы в ЧГМИ. Учился вполне успешно, ходил в легкоатлетическую секцию, участвовал в соревнованиях, занимался наукой на кафедре патологической физиологии. Мысль стать хирургом пришла не сразу – где-то на старших курсах. Интернатуру по хирургии я проходил в Областной клинической больнице», – поделился Игорь Иванович.

Затем по распределению молодого хирурга направили на север Забайкалья – в Чару, где он проработал 2,5 года.

- Работа в районном здравоохранении всегда дает большой опыт молодому специалисту. Это возможность принимать решения, необходимость отвечать за то, что ты сделал, не только перед персоналом, но и перед пациентами. Это шанс испытать себя в разных ситуациях – при оказании как экстренной, так плановой медицинской помощи. Я с огромным уважением вспоминаю коллектив районной больницы, а особенно – моего наставника по хирургии Владимира Ивановича Иванченко. Конечно же, хорошие воспоминания связаны с успешными результатами, но были и трудности – неконтролируемые ситуации, когда человек погибал, несмотря на то, что мы всеми силами пытались оказать ему помощь. Но и такие моменты тоже важны – они учат врача ответственности. Ведь непременно приходится смотреть в глаза родственникам своего пациента – это всегда тяжелое бремя, которое надо выдержать, – считает Игорь Томашов.

В этот период молодой доктор встретил свою судьбу, женился. Его супруга Зульфия поступила на первый курс медицинского института. Чтобы быть вместе с любимой, наш герой решил переехать в Читу. В это время в 1992 году в Областной клинической больнице было открыто новое отделение – экстренной нейрохирургии под руководством врача-нейрохирурга Виктора Котлярова. Игорь Томашов получил от Виктора Николаевича удивительное предложение – освоить нейрохирургию и работать в новом отделении.

- Я никогда не рассчитывал на такую специальность. Первая книга, которую я продал после института, было пособие по оперативной нейрохирургии. Я думал, зачем она мне, я же не буду заниматься этим никогда, – вспомнил интересный факт своей биографии Игорь Иванович.

Первичное нейрохирургическое образование он получил в Новокузнецке в 1992 году. Затем были два года ординатуры (с 1999 по 2001-й) в Российском научно-исследовательском нейрохирургическом институте им. А.Л. Поленова в Санкт-Петербурге.

- Наше отделение было передовым в области. Мы начали успешно оперировать травмы позвоночника с применением новых систем фиксации. Обсуждали необходимость внедрения современных методов – это вносило в нашу работу оживление. Работали на энтузиазме, пропадали в больнице. Я даже как-то считал, что в общей сложности около шести лет провел только на ночных дежурствах. А кроме этого были еще и выезды в районы бортами санитарной авиации, чтобы помочь хирургам на отдаленных территориях. Для молодого врача это стимул, который придает сил и уверенности





в том, что ты делаешь. Это были годы интенсивного и тяжелого труда, который многому научил нас, – считает Игорь Томашов.

В итоге отделения экстренной и плановой нейрохирургии объединили в одно. Сейчас врачи нейрохирургического отделения ККБ проводят как экстренные, так и плановые операции.

– Вообще по своему статусу краевая больница должна заниматься в большей степени плановой нейрохирургией, высокими технологиями, сложными травмами нервной системы и позвоночника, внедрять новые методы лечения. Это, конечно, происходит и сейчас. Однако так как наше отделение является единственным в регионе, нам приходится



круглосуточно оказывать экстренную помощь при травмах центральной и периферической нервной системы, различных травмах позвоночника. Такая загруженность экстренной работы в какой-то степени мешает развитию так называемой высокой нейрохирургии, – отметил наш собеседник.

По его словам, врачи отделения склонны к классическим подходам к лечению пациентов, которые проверены временем и эффективны. И в этом плане результаты работы отделения находятся на уровне общероссийских.



– Что касается новейших технологий, то, конечно, во многом мы отстаем. Но при этом надо критично смотреть на то, что предлагают современные технологии. Не всегда это оправдано. Хотя, безусловно, значительно облегчает нашу работу система интраоперационной навигации, ультразвуковой дезинтегратор, рентгеноскопическая стойка. Хотелось бы также продолжить развивать эндоскопическую нейрохирургию. На сегодняшний день существует эндоскопический метод удаления внутримозговых гематом при нарушениях мозгового кровообращения, который безопасен и эффективен. Я думаю, что это будущее и нашей больницы. В целом любая сосудистая операция – это всегда тяжелое и уникальное вмешательство, потому что настолько разнообразны варианты аневризм, что подходить к ним со стандартным лекарством неправильно. Такие оперативные вмешательства, разумеется, требуют технического обеспечения, наличия операционной команды. Ведь врач-нейрохирург никогда не работает один. Очень важную роль играет ассистент, поскольку хороший ассистент – это уже половина операции. Также это операционные сестры, которые знают ход операции и всегда действуют на шаг впереди. Это врачи-анестезиологи, которые ведут больного до операции, во время и после нее: очень важен послеоперационный период, время нахождения пациента в реанимации. Поэтому, чтобы получить хороший результат, важна слаженная работа всей операционной бригады, – подчеркнул Игорь Томашов.

На сегодняшний день нейрохирургическое отделение ККБ имеет 33 койки. Работают в нем девять врачей-нейрохирургов.

– Молодежь к нам приходит, но остаются не все. Я разговаривал со многими опытными нейрохирургами из центральных клиник и

региональных медицинских центров о том, почему так происходит. Мои коллеги рассуждают, что когда будущий врач учится в ординатуре, он видит рафинированную высокую нейрохирургию и думает, что будет оперировать только опухоли и аневризмы, ставить шунты. Но начинается все с «приемника», где нередко можно встретить нетрезвых пациентов, которые порою сами являются виновниками своих серьезных травм. Надо быть очень устойчивым, чтобы к этому относиться спокойно и понимать, что все еще придет, но молодым нужно все и сразу. Сейчас у нас работают три молодых нейрохирурга. Мы объясняем им, что приемным отделением нейрохирургия не заканчивается – здесь она только начинается, – отметил Игорь Иванович.

Опыт нашего собеседника востребован и в других медорганизациях Забайкалья. Его привлекают в качестве консультанта в Забайкальский краевой онкологический диспансер, Клиническую больницу «РЖД-Медицина».

Игорь Томашов отмечен высоким профессиональным званием «Заслуженный врач Забайкальского края». Также он является победителем конкурса «Лучший врач Забайкальского края» в номинации «Лучший врач хирургического профиля».

Его жена Зульфия Хаписовна – известный врач акушер-гинеколог, врач-репродуктолог. По словам Игоря Ивановича, дети супругов, часто слышавшие разговоры родителей на медицинские темы, вовсе не вдохновились этими беседами и выбрали профессии, далекие от врачебной деятельности. Старшая дочь Екатерина преподает иностранные языки, средний сын Михаил является заместителем декана Читинского института Байкальского государственного университета, а младший сын Семён получает профессию инженера в Новосибирске.

Игорь Иванович через всю свою жизнь пронес любовь к спорту. И сейчас он зимой ходит на лыжах, играет в большой и настольный теннис, катается на велосипеде, занимается гимнастикой цигун.



«ЗАДАЧА НЕОНАТОЛОГА – ПОНЯТЬ НОВОРОЖДЕННОГО»

30 сентября – юбилейная дата у заместителя главного врача по педиатрической помощи Забайкальского краевого перинатального центра Елены ТЕЛЯПОВОЙ.

Елена родилась и выросла в Чите. Ее мать работала инженером, а отец – слесарем-токарем. «Мой выбор медицинской профессии можно в какой-то степени считать случайностью. Я не мечтала стать врачом. Но когда нужно было решать, куда поступать, то поняла, что мне было бы интересно работать с детьми. Поэтому я рассматривала либо педагогику, либо медицину. В итоге выбор пал на педиатрический факультет Читинского государственного медицинского института», – рассказала Елена Максимовна.

Когда девушка оканчивала третий курс, в Областной детской клинической больнице имени Ленина открыли новое отделение – патологии новорожденных. Студенткам предложили поработать в нем медицинскими сестрами, чтобы набраться опыта и не испытывать страха при взаимодействии с новорожденными детьми. Елена вместе с одногруппницей приняла данное предложение – девушки трудились в отделении до пятого курса. Работа увлекла нашу героиню. После окончания ЧГМИ она прошла специализированную интернатуру по неонатологии. Затем молодого врача по распределению направили в Городской родильный дом № 1 в Чите. Проработав в нем сравнительно недолго, Елена Теляпова перешла в отделение акушерской патологии на базе областной детской больницы. Через пять лет – в 1997 году – ее пригласили на должность заведующей отделением новорожденных Городского родильного дома № 2.

– Это был обсервационный родильный дом, куда поступали беременные женщины не обследованные, социально неблагополучные и дезадаптированные. Несмотря на то, что в учреждении был кадровый голод, хоть и маленьким, но сплоченным и профессиональным коллективом нам удалось переломить тяжелую ситуацию с младенческой смертностью. Мы установили тесную связь с отделением реанимации новорожденных ОДКБ, куда направляли детей, стабилизировав их состояние, для последующего выхаживания. Это дало хорошие результаты, – отметила Елена Максимовна.

В 2011 году нашу героиню пригласили заведовать отделением новорожденных в только открывшийся Забайкальский краевой перинатальный центр.

– Сейчас я хорошо знаю планировку нашего центра, потому что мы сами в какой-то степени работали здесь разнорабочими – носили и устанавливали мебель, создавали все с нуля, – сказала Елена Теляпова.

В 2019 году нашу героиню назначили заместителем главного врача по педиатрической помощи ЗКПЦ.

– Сейчас я, в первую очередь, отвечаю за организацию лечебного процесса. Совместно с докторами из отделений центра мы разрабатываем тактику лечения. Также я принимаю участие в общих обходах, осмотре «тяжелых» детей. Слежу за лекарственным обеспечением учреждения, организую консультации. На сегодняшний день активно

развиваются процессы внутреннего контроля качества, поэтому как начмед я ответственна за направление доказательной медицины. Отслеживаю утвержденные Минздравом РФ новые клинические рекомендации, вместе с нашими докторами разрабатываю клинические алгоритмы, – рассказала Елена Максимовна.

При этом она продолжает работать врачом-неонатологом в отделении новорожденных, берет на себя ночные дежурства.

– Задача неонатолога – понять новорожденного ребенка, оценить его состояние: готов он к выписке или нет, нужно ли направить его на дальнейшее обследование и лечение. Огромный пласт работы мы проводим с мамами малышей. И тут ситуации складываются по-разному: кто-то доверяет врачам и становится нашим союзником в борьбе за здоровье ребенка, а кому-то порою очень сложно доказать необходимость тех или иных обследований и процедур. Пожалуй, самое трудное – это убедить женщину в том, что у нее хватит молока для грудного вскармливания. Дело в том, что в первые двое суток лактация только устанавливается. Ребенок в это время беспокоится, и мама в первую очередь связывает это беспокойство с его голодом.



Поэтому важно убедить ее не склоняться в пользу кормления смесями, – продолжила свой рассказ наша собеседница.

Специфика перинатального центра такова, что в него поступают женщины с патологией беременности. Многим из них приходится долгое время находиться на койках акушерского ухода, поэтому после рождения ребенка мамы желают как можно скорее выписаться и уехать домой. Однако это не всегда возможно. Зачастую случаются преждевременные роды, и появившимся в результате маловесным детям необходим длительный период адаптации.



- В подобных случаях, когда мы рассказываем женщине о проблемах ее ребенка, то это нередко воспринимается в штыки. Мы понимаем, что ей очень тяжело физически и психологически, поэтому стараемся выстроить доверительный разговор и убедить пожертвовать своим удобством ради того, чтобы у нас была возможность обследовать и пролечить ребенка, – добавила врач.

В 2015 году Елене Теляповой присвоили почетное профессиональное звание «Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края». Она отмечена множеством почетных грамот и благодарственных писем краевого Минздрава, губернатора и Законодательного Собрания Забайкалья, мэра Читы.

Елена Максимовна – наставник для молодых специалистов. Она является секретарем аккредитационной комиссии по неонатологии – принимает первичную аккредитацию молодых врачей. Также наша героиня имеет ряд публикаций в научных изданиях, участвует в научно-практических конференциях.

Вместе с коллегами она проводит в перинатальном центре серьезную работу по поддержке грудного вскармливания. Именно за охрану, поддержку и поощрение грудного вскармливания в 2022 году ЗКПЦ присвоили международный статус Всемирной организации здравоохранения и ЮНИСЕФ «Больница, доброжелательная к ребенку».

Со своим мужем Валерием Юрьевичем, летчиком гражданской авиации, Елена Теляпова построила крепкую счастливую семью. Старший сын супругов Сергей работает в системе МВД, а младший сын Антон – авиадиспетчер в читинском аэропорту.

- Что касается планов, то они очень простые – продолжать работать. А профессиональная мечта – чтобы к нам пришли молодые специалисты – заинтересованные, с горящими глазами, а мы с удовольствием передадим им наш опыт, – заключила Елена Максимовна.

ЧТОБЫ УЗНАЛИ, КАК ИНТЕРЕСНА НАША ПРОФЕССИЯ

В сентябре цветы, поздравления с юбилеем и самые лучшие пожелания принимала от родных, друзей и коллег начальник Забайкальского краевого патологоанатомического бюро **Елена КИРЕЕВА**. Будучи сегодня руководителем и уже опытным врачом-патологоанатомом, помня, как когда-то сама пришла в

профессию, она считает патанатомию одной из наиболее интересных медицинских специальностей. И не сомневается, что вместе с коллегами сумеет передать это видение студентам, стоящим перед выбором дальнейшего пути в медицине.

- Медиками в нашей семье были бабушка и дедушка с папиной стороны, есть у меня и две тети, которые тоже работают в медицине. Но сама я в школьные годы поначалу о ней и не помышляла: хотела быть железнодорожником, как папа, пожалуй меня привлекала служба в милиции, особенно криминалистика. А вот уже в старших классах, когда в учебной программе появились биология и химия, они оказались для меня интересными. Мы с подругой ходили в мединститут, на занятия ЗМАН – была в те годы такая малая академия для школьников, участвовали в олимпиадах по биологии и химии, – вспоминает она о начале пути в профессию. – А побывав на каникулах у тети в Бурятии, которая работала заведующей селенгинским роддомом, я тем более укрепилась в своем выборе. К этому меня подтолкнул момент рождения детей – я решила стать акушером-гинекологом. Тетя тоже внесла свою лепту, сказав, что после окончания мединститута я приеду к ней в Селенгинск и она меня обучит всему, что связано с акушерством. Но сразу после окончания школы в мединститут ни я, ни подруга не поступили и вместе подали документы в Читинское медучилище. Пообещав при этом сами себе, что окончим училище с красными дипломами и все-таки будем врачами.

Слово свое девчонки сдержали, и, завершив учебу в медучилище, действительно стали студентками ЧГМИ. Где для Елены одним из любимых предметов оказалась гистология – кстати, по всеобщему мнению студентов, одна из самых сложных дисциплин. У нас была прекрасный преподаватель Маргарита Андреевна Джулай. Она так увлеченно рассказывала и показывала нам строение тканей и клеток, что интересным казалось все. Смотря в микроскоп, мы видели не просто картинку, а еще слушали ее



Елена КИРЕЕВА



В стройотряде



В колхозе, первый курс



Коллектив бюро судебно-медицинской экспертизы



На следственном эксперименте

лекции, и все это складывалось у меня в единое целое. Я представляла эту систему, и запоминала все образно, зрительной памятью, которая, как я понимаю теперь, очень важна в работе гистолога. Очень многое нам дала и Нелли Юрьевна Ким, преподававшая у нас нормальную анатомию, все ее практические занятия были запоминающимися».

Ближе к пятому курсу выяснилось, что найти работу по специальности «Акушерство и гинекология» в то время было практически невозможно. И Елена Киреева остановила свой выбор на судебной медицине. Так первой ее специализацией стала судебно-медицинская экспертиза. А первым местом работы должен был стать поселок Первомайский Шилкинского района.

- Когда я в 1995 году пришла в бюро судебной медицины, первый вопрос, который мне задал начальник, был о

том, готова ли я поехать в район? И хотя у меня уже был ребенок, была у нас бабушка, готовая помочь. Да и Первомайское от Читы находилось недалеко, поэтому я согласилась, и приступила к освоению профессии, – рассказывает Елена Анатольевна. – А окончанию интернатуры руководство сменилось, и были уже нужны специалисты в Чите, в бюро судмедэкспертизы, где я в итоге проработала более 20 лет.

По ее словам, там трудились эксперты высокого класса, рядом с ними было просто невозможно не заинтересоваться судебной медициной: «Борис Владимирович Лозовский, профессор Анатолий Васильевич Касатеев и Альбина Филипповна Рахманова – профессионалы высокого класса, яркие представители той эпохи, люди чести. Благодаря мельчайшим

деталям, которые они раскрывали из своей практики, и которые в дальнейшем оказывались очень важными в работе, я учились выносить правильные заключения и оказывать помощь правоохранительным органам. Большую помощь оказали мне старшие коллеги, и когда я пришла в патологоанатомическую службу. Там мне очень помогли заведующий профильной кафедрой ЧГМА Валентин Павлович Смекалов и Наталья Николаевна Чарторижская. Ну, а сейчас большую помощь в нашей работе оказывает Ирина Александровна Кузнецова – главный внештатный специалист по патанатомии краевого Министерства здравоохранения».

Работая в бюро судебно-медицинской экспертизы, Елена Анатольевна прошла подготовку по организации здравоохранения, стала заведующей оргметодотделом, а затем заместителем начальника бюро по организационно-методической работе. И в дальнейшем на протяжении пяти лет возглавляла Забайкальское краевое бюро судебно-медицинской экспертизы. А в 2017 году Сергей Давыдов, бывший тогда министром здравоохранения, предложил молодому руководителю стать начальником патологоанатомического бюро. Работа представлялась интересной, было стремление получать знания и осваивать профессиональные навыки, и вообще хотелось чего-то нового, и Киреева согласилась.

И вот уже восемь лет она стоит у руля Забайкальского краевого патологоанатомического бюро. Ожидания оправдались, работа действительно оказалась интересной, а коллектив учреждения за эти годы еще больше сплотился. В прошлом году он даже был признан победителем в номинации «За мастерство и сплоченность в работе» в региональном профессиональном конкурсе «Лучший врач Забайкальского края».

Елена Киреева гордится своим коллективом, своей командой. «Пусть он по большей части состоит из женщин – в противовес общепринятому в наше время мнению о том, что патанатомия – это мужская профессия, я чувствую поддержку своих коллег, особенно в сложных ситуациях».

- Одной из них, оставшейся навсегда в нашей памяти, был период пандемии ковида. Особенно трудно было на первом этапе, в пору неопределенности. Коллеги смотрели на меня и ждали, что я предприму, как руководитель. А я старалась не принимать решения единолично, сначала выслушивала мнения и предложения своих сотрудников, – говорит она. – Учитывая большое количество вскрытий, мы согласовали вопрос о том, что секционные будут находиться на территории главного моностационара – ГКБ № 1. Нашли помещение, в котором можно было проводить вскрытия тел умерших, и полгода работали там. Потом на помощь нам пришли врачи судмедэксперты, онкоморфологи, и мы вернулись работать в секционные нашего бюро, организовав там «грязные» и «чистые» зоны. Минимизировали с помощью наших регистраторов контакты с родственниками, заходили бригадами по времени и проводили вскрытия с семи часов утра и до восьми часов вечера. Глядя, как работают мои коллеги, я осознавала, что на этот коллектив можно положиться. И у него, безусловно, есть потенциал. В нашей команде я ощущаю в себе энергию и возможность работать дальше. Думаю, что нам предстоит сделать многое, и не





сомневаюсь, что мы обязательно решим и кадровые проблемы, и вопросы внедрения новых методов исследований.

Как начальник бюро, сегодня она старается делать акцент на то, чтобы раскрыть интересные стороны профессии врача-патологоанатома и привлечь в учреждение молодых специалистов. «О нашей профессии, к сожалению, судят по фильмам и книгам, где не всегда все показано правдоподобно. И акцент там делается именно на посмертной диагностике, а о других направлениях нашей работы, которые и занимают большую часть ее времени, люди попросту не знают, – убеждена она. – Мы с коллегами решили, что не надо закрываться, нужно показывать и рассказывать, в чем состоит основная работа врача-патологоанатома. Ведь далеко не каждый пациент сегодня в курсе, что диагноз ему поставил именно врач-патологоанатом – обратите внимание, живому пациенту. И мы сейчас начинаем проводить дни открытых дверей, тесно взаимодействовать с кафедрой ЧГМА, с Читинским медицинским колледжем, потому что средний медперсонал нам тоже нужен – нам требуются лаборанты. Хотим сделать все, чтобы рассказать о том, что есть такая специальность, и показать все ее привлекательные стороны».

Отвечая на вопрос, что интереснее лично для нее: работа руководителя или врача-патологоанатома и судебно-медицинского эксперта, которые сами выполняют исследования, наша собеседница объясняет, что, по большому счету, ей никогда не приходилось выбирать.

– И в той, и в другой работе есть свои интересные стороны. Поэтому являясь начальником патологоанатомического

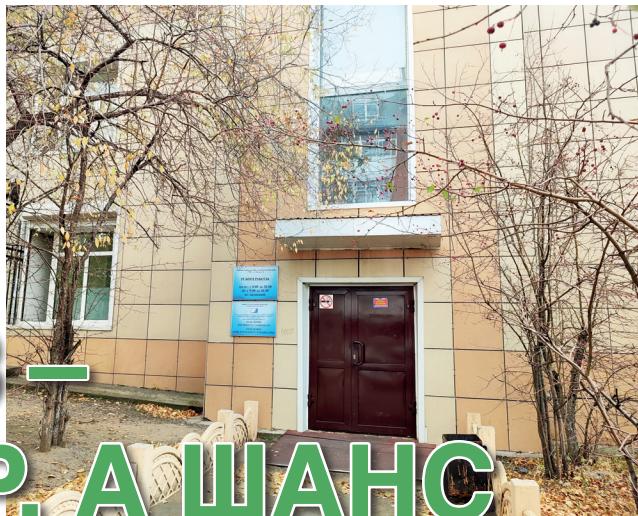
бюро, и ранее бюро судебной медицины, я всегда совмещала также работу врача. Не сомневаюсь, что хороший руководитель должен досконально знать то, чем занимаются в возглавляемом им учреждении, каковы объективно условия работы здесь. Тогда ты можешь поставить себя на место специалиста, и организовать процесс надлежащим образом. К тому же каждый руководитель-врач должен знать врачебную работу, и хотя бы несколько часов уделять ей в своей трудовой деятельности, тогда он может говорить с врачами на одном уровне. Для этого нужны не только знания, но и профессиональный опыт. Учитывая эти особенности, я никогда не стесняюсь обращаться за консультацией к своим врачам, имеющим более длительный стаж работы и больший опыт, – констатирует она.

Елена Анатольевна – человек по натуре своей целеустремленный и увлеченный. Она – мама двух сыновей, офицеров российской армии, и бабушка двух замечательных и очень любимых ею внуков. «В свободное время обожаю заниматься с растениями на даче, собирать урожай, а вечерами, если удается, с удовольствием рисую, – делится она. – С учетом того, что муж у меня окончил спортфак, с самого начала нашего знакомства он и меня старается сделать спортсменкой. И в 50 с лишним лет я учусь профессионально плавать. Хочу выступить следующим летом на турнире на открытой воде на озере Арахлей. Муж принимает участие в нем уже второй год и занимает призовые места. И моя цель – проплыть дистанцию на открытой воде вместе с ним».

**Юлия Болтаевская,
Ирина Белошицкая**



В этом году свой 20-летний юбилей отмечает уникальное для всего Забайкальского края амбулаторное отделение гемодиализа Клинического медицинского центра г. Читы. В будни и в праздники его специалисты не расстаются со своими пациентами, для которых длительная и серьезная процедура гемодиализа жизненно необходима. На сегодняшний день в регионе есть больные, которые находятся на аппарате «искусственная почка» уже более 20 лет.



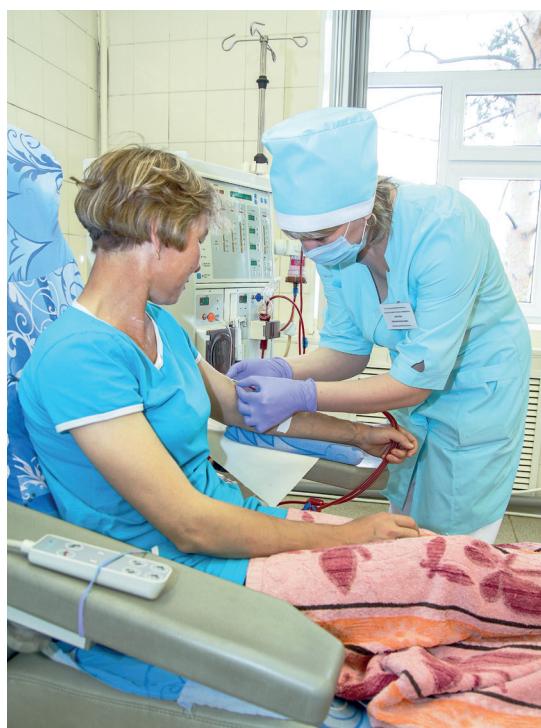
ГЕМОДИАЛИЗ – НЕ ПРИГОВОР, А ШАНС ПРОДЛИТЬ ЖИЗНЬ

БОЛЕЗНЬ, КОТОРАЯ ПРИХОДИТ ТИХО

Как рассказала заведующая отделением амбулаторного гемодиализа КМЦ Людмила Кибалина, с острой потребностью в открытии дополнительных диализных мест служба здравоохранения региона столкнулась в 2005 году. На тот момент процедуру очищения крови при помощи «искусственной почки» пациенты проходили в Областной клинической больнице. Частные центры не были настолько распространены, как сейчас, поэтому имеющихся ресурсов не хватало. Тогда и было принято решение открыть амбулаторное отделение гемодиализа на базе центральной поликлиники Читы. Инициаторами этого выступили главный врач поликлиники Виктория Писаренко и главный внештатный специалист по диализу регионального Минздрава Аркадий Серин. Торжественное открытие отделения состоялось 16 ноября 2005 года, а первую процедуру гемодиализа в нем выполнили 20 декабря 2005 года.

Становление отделения проходило под руководством его заведующей – врача-нефролога Юлии Бахметьевой. Под ее руководством в разные годы работали врачи-нефрологи Виктория Подгорбунская, Михаил Арбузов, Юлия Байкова. Около десяти лет назад на должность заведующей пришла врач-нефролог Людмила Кибалина.

– В современном мире, к сожалению, наметилась тенденция к росту числа людей, страдающих хронической болезнью почек (почечной недостаточностью). 10% населения планеты имеет данное заболевание. По сведениям Всемирной организации здравоохранения, патология почек находится на пятом месте среди причин смертности. Причем, многие даже



не догадываются о своем заболевании. Почечная недостаточность обычно не имеет явных клинических проявлений и дает о себе знать уже в терминальной стадии. Поэтому так важно регулярно проходить диспансеризацию, в ходе которой врач по результатам анализов мочи и крови сможет выявить развивающиеся патологические изменения в почках. Широкому распространению недуга способствует изменение образа жизни современных людей, особенности питания. Негативно влияют на состояние почек сахарный диабет, онкологические заболевания, наследственные болезни. Недоношенные дети имеют особенно высокий риск развития патологии почек, потому что нефроны формируются на 36-37-й неделе гестации. В случаях преждевременных родов, которых происходит все больше, нефроны не успевают сформироваться, – пояснила Людмила Викторовна.



При своевременном обращении пациента к врачу и назначении ему необходимой лекарственной терапии можно отсрочить диализную стадию почечной недостаточности. Но когда функция почек полностью утрачена, больной может продолжать жить благодаря «искусственной почке».

- Процедура гемодиализа является для пациентов пожизненной и жизнеобеспечивающей. Каждый наш пациент приходит к нам на процедуру три раза в неделю: одна группа – в понедельник, среду и пятницу, вторая – во вторник, четверг и субботу. Разумеется, что все праздники мы также проводим на рабочем месте. Каждый пациент находится на гемодиализе 4 - 4,5 часа в зависимости от его индивидуальных особенностей, – пояснила заведующая отделением.

ОСНАЩЕНИЕ – ПО ПОСЛЕДНЕМУ СЛОВУ ТЕХНИКИ

Отделение гемодиализа рассчитано на семь диализных мест, работает оно в две смены. Процедуру гемодиализа регулярно проходят



Людмила КИБАЛИНА



25 пациентов. Причем, это не только жители Читы. Три раза в неделю на гемодиализ приезжают пациенты, живущие в Карымском, Домне, Уйтах. Есть даже пациентка из Хилка, которая из-за необходимости проходить гемодиализ вынуждена все будние дни жить в Чите и только на выходные уезжать домой. Одну маломобильную пациентку на процедуру обязательно привозят сотрудники социальной службы.

- На сегодняшний день наше отделение полностью переоборудовано и хорошо оснащено. Гемодиализ проводится на немецких аппаратах фирмы Fresenius Medical Care. Помимо семи действующих аппаратов у нас есть один резервный, к которому мы можем подключить пациента в случае сбоя работы какого-либо из приборов. Аппараты позволяют корректировать терапию, задавая нужные параметры даже тогда, когда пациент уже находится на гемодиализе. Все показатели врачи и медицинские сестры видят на специальных мониторах. Кроме того, в сентябре этого года мы полностью заменили систему водоподготовки. Станция водоподготовки – это сердце нашего отделения, поскольку очищенная вода – один из главных компонентов при проведении гемодиализа, – подчеркнула Людмила Кибалина.

В 2021 году в здании, где размещается отделение амбулаторного гемодиализа, по улице Чкалова, 142 прошел капитальный ремонт.

Сегодня в отделении гемодиализа трудятся два врача-нефролога – Людмила Викторовна и ее коллега Евгения Юлина. Они работают посменно. Врачи в обязательном порядке осматривают каждого пациента перед проведением гемодиализа, подробно расспрашивают о самочувствии. От пациентов требуется предельная откровенность – они не должны ничего скрывать о своем состоянии, иначе такое умалчивание может нести угрозу для жизни больного. Евгении Николаевне приходилось дважды вырывать пациентов из рук смерти. В ее практике был случай, когда при осмотре пациент не рассказал о наличии у него желудочно-кишечного кровотечения. Дома перед приходом на процедуру гемодиализа у мужчины был черный стул и рвота кровью, но он умолчал об этом. Во время гемодиализа у него произошла остановка сердца. Евгения Юлина вместе с медицинской сестрой отреагировали на неотложную ситуацию мгновенно – провели массаж сердца, ввели адреналин. Оказав больному экстренную помощь, они передали его бригаде «скорой помощи». Его удалось спасти.

- Если процедура гемодиализа пойдет не так, то она может всерьез угрожать жизни пациента. Могут произойти падение артериального давления или остановка сердца. Поэтому персонал отделения должен постоянно быть на чеку. Наибольшая нагрузка в работе ложится на плечи наших медицинских сестер. Их у нас четверо: Татьяна Штепенко, Анна Трофимова, Татьяна Таховиева и Оксана Леонова – во главе со старшей медсестрой Светланой Викторовной Хухлей. Перед гемодиализом медсестры проводят полную диагностику аппаратов «искусственная почка». От них требуется умение работать с таким сложным оборудованием, осуществлять уход за сосудистым доступом – катетерами, артерио-венозной фистулой, виртуозно владеть навыками пункции фистулы, мгновенно реагировать на малейшие изменения в состоянии пациента. После процедуры медсестры также проводят дезинфекцию оборудования, – продолжила свой рассказ Людмила Кибалина.



«НАША РАБОТА ОЧЕНЬ СЛОЖНАЯ И ОТВЕТСТВЕННАЯ»

Помимо проведения гемодиализа в отделении также осуществляется лечение осложнений, которые сопутствуют почечной недостаточности. Это нефрогенная анемия, костно-минеральные осложнения, которые могут привести к сердечно-сосудистым катастрофам. Применяются современные антипаратиреоидные препараты, такие как кальцимиметик последнего поколения – этелкальцитид (парсабив), фосфаты связывающий препарат – комплекс железа (III) оксигидроксид, препарат сахарозы и крахмала (вельфоро).

Как отметила заведующая отделением, благодаря высокому качеству диализной терапии и своевременной коррекции осложнений коллективу отделения удается достигать высоких результатов в лечении пациентов. В нефрологии считается, что средний стаж пациентов на диализе – 10 лет. Однако в отделении амбулаторного гемодиализа есть пациентка, имеющая «диализный стаж» 24 года. Несколько пациентов находятся на гемодиализе 20 лет.

Под диспансерным наблюдением специалистов отделения на сегодняшний день находятся 13 пациентов, которым была проведена аллогрантрансплантация почки. Для того чтобы не произошло отторжение органа, им назначается иммуносупрессивная терапия. В лаборатории КМЦ таким пациентам проводится анализ на определение уровня циклоспорина и такролимуса в крови.

Людмила Кибалина также ведет консультативный прием пациентов в качестве врача-нефролога. На консультацию к ней направляют пациентов из поликлиник Читы и муниципалитетов Забайкалья, имеющих различные стадии хронической болезни почек, нефропатии на фоне сахарного диабета, онкологию.

Как отметила Людмила Викторовна, пациенты отделения – самые обследованные, поскольку постоянно находятся под наблюдением врача-нефролога, который подбирает нефропротективную терапию, своевременно принимает решение о начале заместительной почечной терапии.

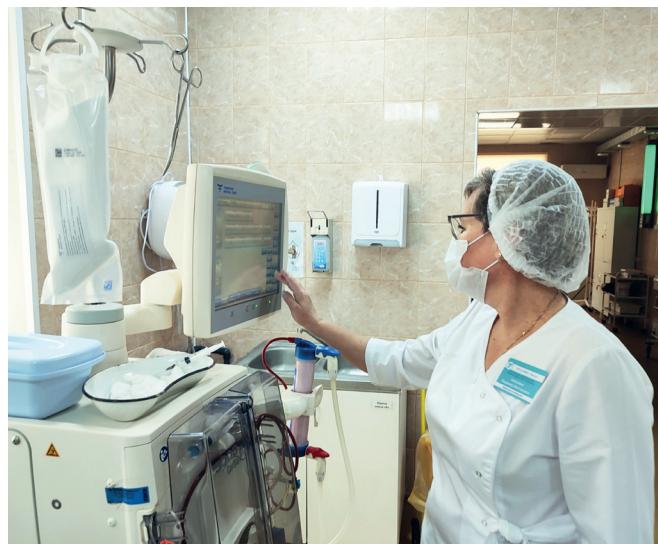
Специалисты отделения ведут научную работу – описывают интересные случаи из практики в статьях для медицинских журналов. Научным руководителем для них, как и

для всех врачей-нефрологов края, является врач-нефролог, кандидат медицинских наук, ассистент кафедры терапии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов Читинской государственной медицинской академии Елизавета Устинова.

– Мы постоянно обучаемся онлайн, узнаем о новых препаратах и методиках. Все новые веяния в нефрологии обязательно стараемся применять, – отметила Людмила Викторовна.

По ее словам, коллектив отделения стабильный на протяжении многих лет, сплоченный и дружный.

– Наша работа очень сложная и ответственная. Здесь приходится ставить свою семью на второй план, потому что пациенты нуждаются в нас постоянно. Так как они находятся под нашим наблюдением годами, мы почти сроднились с ними. Уже знаем особенности характера каждого, нашли ко всем индивидуальный подход. Приятно, что пациенты часто пишут в наш адрес слова благодарности в комментариях на сайте КМЦ и краевого Минздрава. В



этом заключается самая главная награда за наш труд, – подытожила Людмила Кибалина.

Юлия Болтаевская

Многие обыватели убеждены, что работа врача ультразвуковой диагностики – это спокойные трудовые будни, когда от тебя по сути ничего не зависит: «поводил» датчиком, выдал заключение, а дальше – зона ответственности лечащего врача. А между тем, каждый рабочий день специалиста ультразвуковой диагностики не похож на предыдущий, через руки доктора проходят десятки пациентов с разными диагнозами. И, значит, он всегда находится на стыке различных наук, а отключая аппарат в конце смены, по праву гордится собой – его исследования дали ответы на многие вопросы и тактика лечения пациентов будет намного эффективнее.

Вот и в свой профессиональный праздник 29 октября врачи отделения ультразвуковой диагностики Краевой детской клинической больницы стойко и самоотверженно выполнили больше ста исследований, потому что безмерно любят детей, искренне переживают за каждого своего маленького пациента.



УЗИ – ОКНО В НЕВИДИМОЕ И ШАГ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

...Кабинет ультразвуковой диагностики. Включен бесперебойник, компьютер и аппарат УЗИ. Выключен основной свет, горят только мониторы. В таком сумраке лучше видно изображение. Начинается очередной рабочий день врачей ультразвуковой диагностики. Каким он будет, не знает никто. По существующему графику сначала на обследования должны прийти пациенты отделения гастроэнтерологии, потом – из нефрологии, потом «чистая хирургия», после – «гнойная». В течение дня будут смотреть пациентов из отделения раннего возраста, кардиоэндокринологии, нейрохирургии, офтальмологического отделения. Это все плановые больные. Но между ними обязательно будут пациенты из реанимации и приемного покоя. У них нет определенного расписания, и это понятно: бывают такие ситуации, когда ждать нельзя.

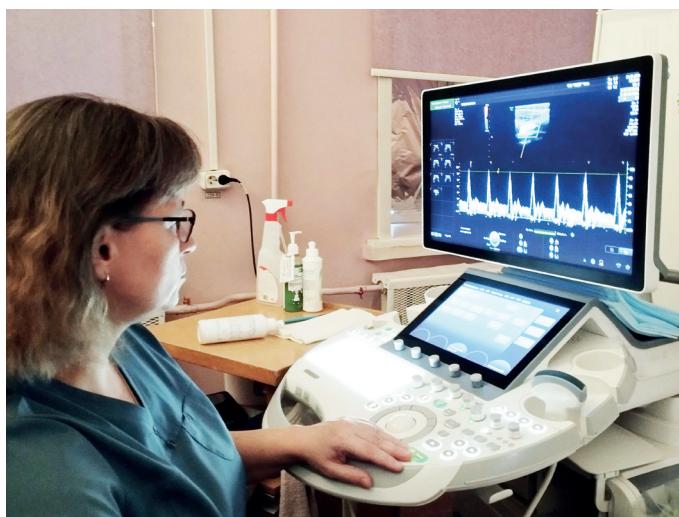
...Утро выдалось спокойным, в коридоре очередь из плановых больных, которые один за другим входят в кабинет. Но обычно такое затишье бывает перед очень хлопотным днем. Только подумали – из приемного покоя уже везут на каталке пациента.



Школьник подрался вчера с одноклассником. Сутки провел дома с болью в левом подреберье, и ничего не сказал родителям. Сегодня терпеть боль уже не было сил, с мамой приехал в стационар. Дежурный врач заподозрил травму селезенки. Смотрит мальчика заведующая отделением Елена Давыдова. Без сомнений – разрыв селезенки, в животе очень много крови. Пока врач водит датчиком, ее коллега Светлана Скубиева заносит данные в компьютер. А врач-стажер Татьяна Евсеева связывается с дежурным доктором и пациент госпитализируется в реанимацию.

...А из реанимации в это же время везут девочку. Ее сбили на пешеходном переходе. Два часа назад она поступила в стационар. Сначала реаниматологи стабилизировали ее состояние, следующий этап – обследования. «При травме мы смотрим у детей весь органокомплекс: печень, желчевыводящие протоки, поджелудочную железу, селезенку, почки и обязательно брюшную полость на предмет наличия жидкости в животе. Бывают и травмы кишечника», – замечает Елена Юрьевна.

...Только закончили осмотр девочки, а в кабинет на сидячей коляске завезли веселого, со счастливой улыбкой на лице мальчишку. Мама заметила, что он впервые в больнице, ему все интересно, поэтому такой довольный. Со слов мальчика, он упал с велосипеда и ударился об руль. Врачи приемного покоя подозревают травму печени, поэтому сразу отправили его с мамой на УЗИ. Доктор расстилает одноразовую пеленку,



пациент ложится на обследование. А дальше, как в кино. Едва глянув на монитор, врачи-узисты звонят дежурному хирургу: у ребенка подкапсуллярный разрыв печени. И вновь госпитализация в отделение реанимации.

...Светлану Скубиеву вызвали в реанимацию. Там нужно посмотреть 16-летнего подростка. Он с большим «стажем» диабета, не соблюдал диету, и поступил в состоянии кетоацидоза с клиникой острой почечной недостаточности. «Мы заподозрили тромбоз левой почечной вены. Пациентом занимаются врачи-реаниматологи, и сейчас у него контрольное УЗИ. К сожалению, полного выздоровления не получится, но мальчику уже гораздо лучше. Мы будем мониторировать его состояние», – отмечает заведующая. Ее коллега уже ушла к пациенту – там имеется переносной аппарат для выполнения ультразвуковых исследований.

- Каждый из нас боль детей пропускает через себя. У нас большой поток пациентов, но, когда поступает тяжелый ребенок, когда он находится на грани жизни и смерти, реагируем, как его мама, – замечает доктор.

...На пороге, как доказательство ее слов, мальчишка лет десяти. По поведению видно, что в этом кабинете он не в первый раз и персонал ему хорошо знаком. А врач узнает его только, когда начинает смотреть брюшную полость.

- Я часто узнаю пациентов по картинке на мониторе. Когда вижу печень, почки – ага, вот ты кто. Вот и теперь я его вспомнила. Он находился на грани жизни и смерти, поступил с перитонитом. Хорошо прооперировали, но его организм долго не мог справиться. Практически каждый день мы его осматривали, а хирурги вообще жили возле него. Какое счастье этого ребенка сегодня видеть, он и сам нам рад, потому что каждый раз, когда его на каталке привозили, мы искренне его подбадривали. Очень тяжелый был, – рассказывает Елена Юрьевна.

Она успела посмотреть двух плановых больных, когда раздался звонок из реанимации. Коллеги из 11 отделения предупредили, что везут пациента. Персонал в считанные секунды отодвигает ширму, пациента подкатывают к аппарату. Перекладывать его не будут, зачем терять время. Тем более, больной на кислородной подушке. Ситуация серьезная.

...Рабочий день продолжается. Два врача ушли в поликлинику, где в определенные часы ведется плановый прием пациентов. Следовательно, в отделении ультразвуковой диагностики нагрузка на врачей возрастет.

На кушетке лежит мальчик лет шести из отделения гастроэнтерологии. Врач Ольга Некрасова его неторопливо и

внимательно смотрит. Внезапно в кабинет вбегает врач-анестезиолог-реаниматолог с ребенком до года на руках. Быстро пододвигает пациента, который уже лежал, и кладет на подушку малыша. Ему очень срочно нужно знать, нет ли внутрижелудочкового кровоизлияния, поскольку есть мерцательная аритмия. Ольга Викторовна ставит датчик, осмотр занимает буквально минуту, ВЖК нет, и продолжает прерванное исследование пациента.

- Никто не сможет сказать: подождите. Экстренные состояния случаются часто, – замечает доктор, комментируя ситуацию.

...А из приемного покоя привели очередного пациента с подозрением на аппендицит. Начали смотреть – действительно признаки воспалительных изменений со стороны червеобразного отростка, косвенные признаки местного перитонита. Через мгновение ребенка уже везут на подготовку к оперативному лечению.

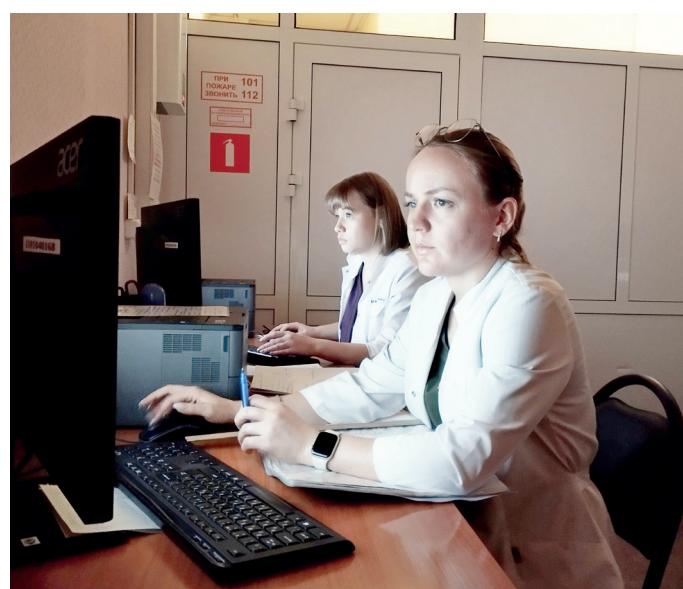
В кабинет же вновь прибыл пациент из приемного покоя. Мальчик рассказывает: «Зашел в темноте домой, не включил

свет и упал в открытое подполье». Подозревая травму почки, врач приемного покоя отправила его на УЗИ. Врач смотрит, выдает заключение: травма левой почки. Мама расстроена, пациент улыбается, он не понимает серьезности ситуации, и пока первое, что осознал – не будетходить в школу. А врач ультразвуковой диагностики замечает, что теперь исследование будет проводиться каждые три дня.

...Следующий ребенок преподнес для врачей УЗИ сюрприз, какие периодически случаются в их практике. Мальчик трех лет, в приемное отделение поступил с клиникой кишечной непроходимости. Елена Юрьевна начинает водить датчиком по животу. А вот и ответ на загадку – на мониторе отчетливо видны округлые гиперэхогенные включения, расположенные в четкую линию. Ребенка тут же взяли

на операцию. Позже выясняется, что в животе у пациента девять магнитных шариков, которые и стали причиной кишечной непроходимости.

Диагности в детской больнице видели и не такое. Накануне доктор отделения Артём Владимирович Вебер обнаружил трубочку от чупа-чупса в проекции 12-перстной кишки. Заведующая рассказывает эту историю, а на пороге девочка-подросток с необычным диагнозом. По рентген-снимку в животе у нее швейная игла. Врач начинает смотреть, но не



видит инородное тело. Есть только локальные изменения петель кишечника. А школьница рассказывает, что несколько лет назад она шла по школьному коридору, держа во рту иголку. Кто-то сзади толкнул, она её проглотила. Так как ничего не беспокоило, никому про случившееся она не рассказала. Снимки сделали случайно, потому что периодически стали беспокоить неприятные ощущения. После УЗИ девочку отправили оформляться на госпитализацию.

...Не меньше хлопот врачам доставит и другая пациентка. Это врачи ультразвуковой диагностики поняли, как только взяли в руки датчик. «В области эпигастрострия визуализируется гиперэхогенное образование больших размеров с четкой акустической тенью», – диктует Елена Юрьевна коллеге, которая вносит данные исследования в компьютерную программу. После дообследования ребенок прооперирован. На операции – трихобезоар. Это последствия вредной привычки грызть кончики волос.

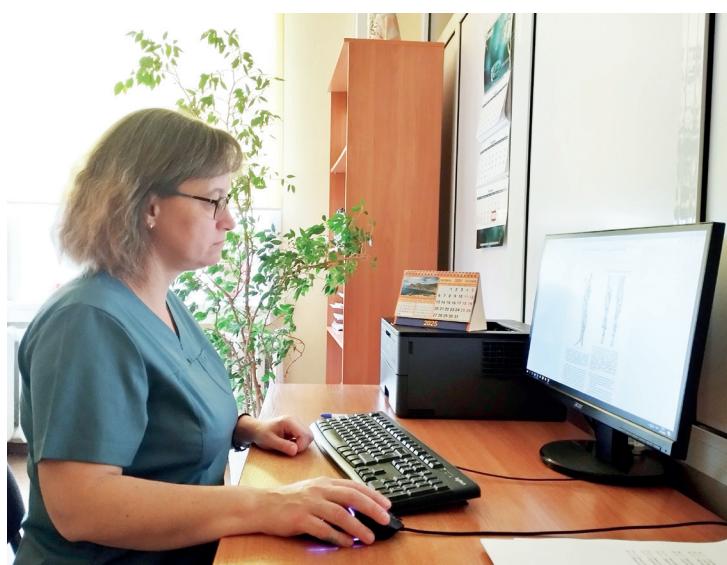
...А очередному плановому пациенту придется подождать в коридоре – нужно посмотреть ребенка из реанимации. Пациент поступил несколько дней назад с отравлением после приема сразу десяти таблеток парацетамола, с острой печеночной недостаточностью. Теперь состояние его печени врачи называют красивой метафорой – симптомом тающей льдинки. Вот и сегодня Елена Давыдова выдает заключение – печень снова уменьшилась в размерах. Хотя отчаяния в ее глазах нет – детские врачи, как правило, справляются и с такими диагнозами. Конечно, трудно, но выхаживают пациентов.

- Сегодня у нас стандартный день. Сегодня мы посмотрели 80 человек, произведено 120 исследований. Потому что на одного человека иногда приходится несколько исследований. Лечащий врач может назначить исследование печени, почек, брюшной полости, щитовидной железы, суставов и сосудов. Всё зависит от того, с каким диагнозом ребенок лежит в стационаре, – рассказывает заведующая.

...Отделение ультразвуковой диагностики КДКБ ведет свою историю с 1983 года. Тогда в Областной клинической больнице им. В.И. Ленина начали проводить исследования пациентов детского отделения. Его основателем и первым заведующим была врач Вера Ткаченко. Оценив возможности ультразвуковой диагностики, руководство стационара стало активно развивать отделение. Совершенствовалась аппаратура, внедрялись новые методики, в том числе разработанные читинскими докторами. Огромный вклад в развитие внесла возглавившая отделение в 2011 году Елена Козьмина. В 2022 году заведующей стала ее ученица Елена Давыдова.

Внедрение новых методов продолжается до сих пор. Врачи ультразвуковой диагностики Елена Давыдова и Наталья Номоконова успешно освоили допплерографию.

- Мы смотрим брахецефальные сосуды, артерии и вены конечностей, сосуды органов брюшной полости и забрюшинного пространства, – замечает заведующая. – Аппаратура, установленная



в отделении, позволяет смотреть практически все виды детской патологии. Другой вопрос – современные подростки всё чаще стали страдать ожирением. И когда в кабинет на исследование приходит старшеклассник с лишним весом, врачи оказываются бессильны. Для примера, при исследовании брюшной полости врач из-за подкожно-жировой клетчатки может оценить лишь диаметр и перистальтику кишечных петель, наличие свободной жидкости в брюшной полости. Найти и оценить, например, червеобразный отросток не всегда получается.

...Официально рабочий день в отделении ультразвуковой диагностики длится с 8-00 до 16-00. По факту врачи работают до последнего пациента. Нередко именно в 16-00 могут позвонить из приёмного покоя и сказать, что обратился ребенок, которому срочно нужно УЗИ. Вот и сейчас на часах 15-45. «Приёмный покой» сообщил, что обратился ребенок с травмой. Доктора уже знают, что пока посмотрят, будет полпятого, пока опишут – пять, значит, домой придут не раньше шести. Но такое здесь не редкость, поэтому не удивляются.

- День у нас ненормированный, поэтому и жизнь врачей тоже ненормирована. Если поступает тяжелый пациент, независимо от времени суток, вызывают врача ультразвуковой диагностики, – замечает доктор. Буквально недавно она приезжала на работу в полночь. Поступила девочка с травмой, ее сбил мотоциклист. В результате разрыв селезенки, в сочетании с разрывом печени, обширным гемоперитонеумом. Ребёнок балансировал между оперативным лечением и консервативным. Хирургу Сергею Чернигову удалось вывести пациентку в консервативную терапию, но без контроля УЗИ сделать это было бы сложно. В такие моменты Елена Давыдова всегда вспоминает, как в 2011 году, работая терапевтом, решила найти себе место поспокойнее. «Думала, буду просто датчиком водить и параметры диктовать. Всегда красивая, отдохнувшая. А начала работать и поняла – от врача ультразвуковой диагностики часто зависит, каким методом будут лечить ребенка. Хорошо, что мы работаем в тесной связке с параклиническими отделениями, ведь для врача-клинициста важна совокупность наших исследований», – заключает доктор и смотрит следующего больного...

Виктория Сивухина



ЧТОБЫ ПРИБЛИЗИТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ



Продолжается ремонт поликлиники № 3 в Чите, завершены работы на трёх этажах. Организовано больше кабинетов врачей, а также расширена зона ожидания.

Федеральная программа «Модернизация первичного звена здравоохранения» реализуется в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь». Её задача – приблизить медицинскую помощь населению районов за счет привлечения специалистов в отрасль, замены автотранспорта, приобретения медицинского оборудования, строительства и установки новых объектов, а также ремонта действующих медицинских организаций.

Президент России Владимир Путин ранее заявил, что одной из приоритетных сфер является развитие здравоохранения. По мнению главы государства, россияне должны получать качественные медицинские услуги там, где они живут. Это соответствует основным задачам нацпроекта «Продолжительная и активная жизнь».

Забайкалье в 2025 году участвует в 12 национальных проектах, на их реализацию в бюджете региона предусмотрено 26 миллиардов рублей. Финансирование ключевых мероприятий, на приоритетность которых указал глава государства, по сравнению с 2024 годом увеличилось почти на два миллиарда рублей.



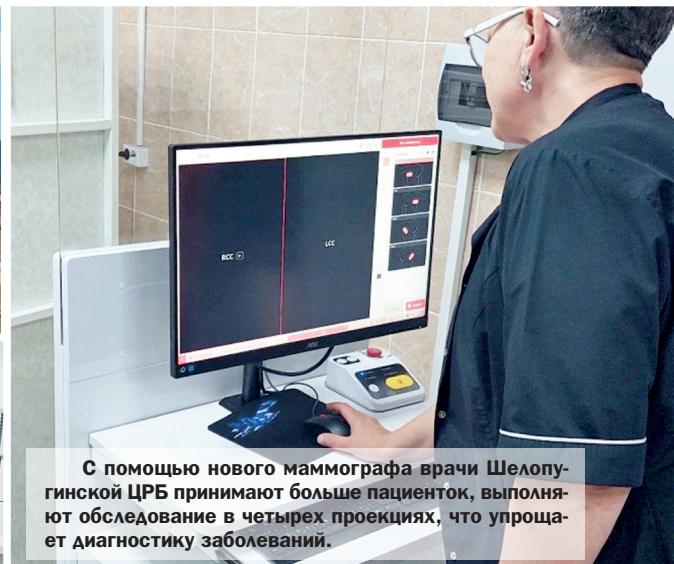
В участковую больницу №1 в п. Шерловая Гора приобрели маммограф. За день на новом аппарате могут пройти обследования около 20 женщин.



Завершился масштабный ремонт детской поликлиники Карымской ЦРБ, ее также оснастили оборудованием. Появились новые кабинеты, комната «мать и дитя», игровая зона и фильтр-бокс.



В селе Зуткулей Дульдургинского округа появилась новая врачебная амбулатория с кабинетами врачей, фильтр-боксом, смотровым, процедурным и прививочным кабинетами.



С помощью нового маммографа врачи Шелопутинской ЦРБ принимают больше пациенток, выполняют обследование в четырех проекциях, что упрощает диагностику заболеваний.



Завершился капитальный ремонт филиала детской поликлиники № 2 в Чите, здесь провели масштабные работы и сделали перепланировку. Свыше 12 000 детей получают лечение и проходят физиопроцедуры в комфортных условиях.



В Нерчинской ЦРБ действует новый УЗИ-аппарат, в день врачи проводят обследования 20 пациентам, в том числе и в палатах больницы.



В Сретенском районе продолжается ремонт участковой больницы п. Усть-Карск, где медпомощь получают свыше 2 000 человек.



Благодаря программе «Модернизация первичного звена здравоохранения» в с. Новая Кука Читинского округа установили новую врачебную амбулаторию.

Краевая клиническая инфекционная больница продолжает курс на внедрение инновационных технологий в медицинской помощи, создание современных комфортных условий для пациентов и персонала, а также кадровую политику, основанную на системной подготовке специалистов.

ККИБ: новые технологии, кадровая политика и работа на результат

ЭКМО – ПРОРЫВ ГОДА В МЕДИЦИНЕ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

Последней линией в реанимации и даже последней надеждой называют технологию экстракорпоральной мембранных оксигенации (ЭКМО), позволяющую спасать пациентов с тяжелой дыхательной недостаточностью. В настоящее время она применяется на потоке лишь в четырех городах России: Москве, Санкт-Петербурге, Краснодаре, Новосибирске. Теперь ЭКМО принята на вооружение и в Чите, в Краевой клинической инфекционной больнице. Кстати, среди инфекционных стационаров ДФО она – первая и пока единственная, где работает данная технология. А опыт специалистов ККИБ показывает, что экстракорпоральная мембранные оксигенация открывает новые перспективы в лечении тяжелых пациентов.



«пораженные легкие», – отметила врач анестезиолог-реаниматолог ККИБ Елизавета Мамкина.

Но самое главное, что в этом году специалистам инфекционного стационара впервые в истории медицины Забайкалья удалось отлучить пациента от аппарата ЭКМО. Пока успешно это делать умеют только в трех инфекционных стационарах России.

– ЭКМО – это вершина всего того, что можно сделать в медицине критических состояний. Это сверхискованная, сверхсложная, очень дорогостоящая технология, когда фактически работа сердца и легких пациента замещается машиной. Все наши службы сработали четко и слаженно. С одной стороны – это клинический случай, факт, с другой – огромный прорыв для

В случаях значительного поражения легких, тяжелой, острой дыхательной недостаточности для достижения нужного уровня кислорода в крови необходимо выставлять такие параметры на аппарате ИВЛ, что они могут повреждать сами легкие. В отличие от него аппарат ЭКМО, который подключается для того, чтобы артериализировать кровь, насыщать ее кислородом, проводит протективную вентиляцию, не повреждая орган. «Эта технология дает время для того, чтобы вылечить





нашей забайкальской медицины и нашей инфекционной службы, – отметил главный врач ККИБ Сергей Лукьянов.



Опытом применения ЭКМО врачи анестезиологи-реаниматологи Елизавета Мамкина и Константин Дверник поделились с коллегами на XII съезде анестезиологов-реаниматологов Забайкалья, где специалисты ежегодно обсуждают клинические примеры и тенденции развития.

Кроме того, анестезиологи-реаниматологи ККИБ Виктор Казанцев, Глеб Захаров и Елизавета Мамкина прошли стажировку по технологии ЭКМО в Москве, в Национальном медицинском исследовательском центре акушерства, гинекологии и перинатологии им. В.И. Кулакова по личному приглашению Михаила Кецкало, президента Российского общества специалистов по ЭКМО.

– Михаил Валерьевич еще со времен пандемии COVID-19 был пионером – основоположником и идейным вдохновителем ЭКМО в России, президентом Ассоциации ЭКМО. Он предложил внедрять эту современную технологию и в Забайкалье. Первую успешную процедуру мы провели под его началом. И, конечно, не упустили возможности для наших специалистов проучиться лично у него в блестящем симуляционном центре, который отличается своей практикоориентированностью. Участники курса сами несколько раз собирали разные типы аппаратов. Кстати, в группе учились, в основном, доктора центральных клиник, из региональных была представлена только наша больница, – рассказал Сергей Лукьянов.

Обучение технологии ЭКМО – сложный процесс, требующий полной перестройки мышления реаниматолога. «Самое главное и сложное – это осознание, что ЭКМО – не лечение

причины, но шанс, возможность для пациента пережить критический период его заболевания. Специалист должен переключиться с попыток любыми средствами заставить работать собственные органы пациента на создание условий для полного их «отдыха» и восстановления в режиме искусственного кровообращения. А сам принцип работы ЭКМО – это не технология для одного врача, основа успеха здесь – работа в команде, – отметил анестезиолог-реаниматолог ККИБ Глеб Захаров. И добавил, что подобные стажировки необходимы для безопасного применения технологии ЭКМО, которую просто невозможно освоить по инструкции или в ходе короткого курса. Специалисты не только всесторонне изучают тонкости и нюансы, но и видят, как работают их коллеги, что позволяет команде говорить на одном языке и эффективно взаимодействовать в критических ситуациях.

ВСЕ НАЧИНАЕТСЯ С ПРИЁМНОГО ПОКОЯ

Сергей Лукьянов рассказал, что в краевом инфекционном стационаре успешно внедрены и эффективно работают принципы бережливых технологий. Благодаря чему время ожидания медпомощи для пациентов сократилось на треть, более комфортными стали условия и для работы специалистов. Чтобы добиться такого значительного результата, в ККИБ была полностью перенастроена работа приемного покоя – как взрослого, так и детского, более логичной и комфортной стала маршрутизация пациентов. Отделения также были полностью реконструированы и отремонтированы, изменился и внешний вид – в соответствии с брендбуком.

В больнице замерили «клиентский путь» пациента – то есть все этапы, которые он проходит, поступая в стационар и получая лечение. Были выявлены 12 проблемных зон – и разработан план по их реорганизации. «Среди ключевых оказались две: отсутствие медсестер в местах, где они должны быть для удобства пациентов. А также проблемы с очередностью вызова больных. Теперь в нашем приемном покое кардинально перестроена маршрутизация, изменена зона ожидания, а также оборудована противошоковая палата прямо в зоне приемного покоя», – объяснил Сергей Лукьянов.

– Ремонт в приемном покое не проводился с момента запуска учреждения в 2010 году, между тем, это лицо больницы. Все, кто обращается к нам за помощью, так или иначе через него проходят.



Поэтому мы не только привели помещения в порядок, но и полностью изменили подходы к организации. Ввели должности администраторов и регистраторов, которые сняли всю немедицинскую нагрузку с медиков – по оформлению документов и почему. Врачи и медсестры должны заниматься только своими непосредственным обязанностями, уделять больше внимания пациентам. В инфекционном стационаре колossalная обращаемость, особенно в сезон роста заболеваемости. Огромное количество людей одновременно находится в приемном покое, могут возникать конфликтные ситуации. Поэтому очень важно людей психологически поддерживать. И наши специалисты этому учатся на занятиях по развитию эмоционального интеллекта, встречах с психологами, – подчеркнул главный врач.

Теперь в приемно-диагностическом отделении ККИБ – прямо в фойе – установлен и автоматический наружный дефибриллятор, позволяющий оказывать экстренную помощь пациентам в случае внезапной остановки сердца или жизнеугрожающей аритмии.

– Наш инфекционный стационар – ключевое профильное медучреждение в Забайкалье, сюда поступают сложные пациенты со всего края. Кроме того, многие обращаются в приемное отделение самостоятельно – люди разного возраста и с разным анамнезом, в том числе хроническими заболеваниями. Поэтому медики нередко сталкиваются с ситуациями, когда состояние пациента внезапно ухудшается прямо у входа в больницу. И хотя у нас, безусловно, функционируют отлично



оборудованные реанимации, бывают случаи, когда на перемещение больного просто не остается времени, счет идет буквально на минуты. В такой ситуации лучшая альтернатива – аппарат АНД, – пояснил Лукьянов.

АНД – компактный и самостоятельный, укомплектованный самоклеящимися электродами, которые крепятся на грудную клетку и передают электрический разряд. Встроенный анализатор сердечного ритма без участия человека определяет, есть ли необходимость проведения дефибрилляции. И главное, аппарат с помощью голосовых инструкций пошагово подсказывает, что нужно делать тому, кто оказывает помощь пострадавшему. При этом система безопасности исключает случайные разряды.

– Важно, что пользоваться аппаратом АНД могут люди без медицинского образования, если они прошли специальную подготовку, – например, регистраторы в отделении. В отличие от традиционных дефибрилляторов, АНД не требует ручного введения параметров

разряда, с помощью встроенного компьютера анализируя состояние пациента. Он легкий и компактный, им можно воспользоваться буквально везде, что существенно повышает шансы больного выжить, – отметила Тамара Гайдукова, врач-инфекционист ККИБ.

ОДНА ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ЗАДАЧ – РЕШЕНИЕ КАДРОВЫХ ПРОБЛЕМ

Сергей Лукьянов возглавляет Краевую клиническую инфекционную больницу четыре года. И одной из ключевых задач – уже на старте – он обозначил решение кадровых проблем стационара. За это время в больнице выстроена системная подготовка специалистов.

– В стационаре подготовлен новый «костяк»: к нам пришли работать 30 новых докторов. На старте моего руководства в ККИБ трудились 40 врачей, теперь лечат пациентов уже 70, а вместе с совместителями – 84 врача! То есть штат увеличен вдвое. И самое приятное, что специалистов вырастили мы сами, – отметил Сергей Лукьянов.

Система выстроена следующим образом. Младшекурсники ЧГМА трудоустраиваются в больнице на немедицинские должности. Администраторы и регистраторы учатся работать с людьми, организовывать их, утешать, помогать. Студенты старших курсов работают медсестрами и медбратьями, развивают навыки эмпатии. Следующая ступень – ординаторы. Это уже врачи-стажеры, которые работают как специалисты – под руководством опытных наставников. Молодые доктора также на регулярной основе ездят на стажировки и конференции.

– Пройдя эти три этапа, человек уже в полной мере понимает, что такое медицина. У него уже нет розовых очков, зато есть приверженность своей специальности и клинике. В этом году у нас рекорд – мы трудоустроили 14 молодых врачей. По приросту кадров ККИБ лидирует в Забайкалье. У нас настоящая команда, созданы все условия для роста и развития специалистов. И если я вижу желание работать и расти, поддерживаю в любом начинании, – подчеркнул руководитель больницы.

В 2025 году в Краевую клиническую больницу после клинической ординатуры пришли шесть врачей-специалистов, восемь человек поступили в клиническую ординатуру, три «целевика» от ККИБ приступили к обучению в ЧГМА и еще трое – в Читинском медицинском колледже.

Катерина Гудкова



ТРАДИЦИЯ – ПОМОГАТЬ

Забайкальские медики продолжают помогать соотечественникам, находящимся в зоне специальной военной операции. Для многих медучреждений, а также медицинских колледжей направлять гуманитарную помощь стало традицией. Так, за последнее время стерильный материал отправило медицинское сообщество из Краснокаменска «МыВместе», волонтеры медколледжа в Краснокаменске приняли участие в организации «Ярмарки для СВОих»: ребята продавали угощения и изделия ручной работы, принимали письма для участников спецоперации и плели маскировочные сети. Вырученные средства предназначались для приобретения ткани для изготовления маскировочных сетей. Принимают участие в гуманитарных акциях, направленных на помочь участникам СВО, и активисты Читинского медколледжа. Волонтеры передали для бойцов, находящихся на лечении и реабилитации, перевязочный материал и постельные принадлежности.



Школы для пациентов – по сути своей образовательные программы, которые помогают людям лучше понимать свои заболевания и противостоять факторам риска, осваивать приемы доврачебной помощи, участвовать в лечении и профилактике, а также формировать приверженность к тому, чтобы делать это постоянно. Занятия здесь фокусируются на конкретных заболеваниях, которые сопровождаются чаще всего пожизненным течением, уходе за больными родственниками или на важнейших физиологических процессах, таких как роды, беременность, грудное вскармливание.

О работе школ нескольких направлений и изменениях, которые происходят в организации процесса обучения, призванного объединить медиков и пациентов в борьбе за сохранение здоровья, читателям «М3» рассказывают наши собеседницы.

УЧИТЬ ТОМУ, ЧТО ВАЖНО ДЛЯ ПАЦИЕНТА

ПАРТНЕРСКИЕ РОДЫ: ПОМОЩЬ, ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА И УВЕРЕННОСТЬ

Как показывает медицинская статистика, за последние годы порядка 10-13% от общего количества родов составляют роды партнерские. И с каждый годом они приобретают все большую популярность. Школа подготовки к партнерским родам в Забайкальском краевом перинатальном центре успешно действует уже около пяти лет. «Роды – это не только физический, но и огромный эмоциональный труд, а партнер – не просто присутствующий, а главный помощник и связующее звено между роженицей и медперсоналом. Его спокойствие и поддержка помогают маме чувствовать себя в безопасности, и напрямую влияют на более мягкое и благополучное течение родов», – рассказывает организатор и ведущая Школы партнерских родов, старшая акушерка ЗКПЦ Елена СУЛОЕВА.



Занятия в школе проводятся один раз в месяц, после прохождения основного курса подготовки к родам, и продолжительность каждого из двух занятий – два часа. Проводятся они в удобное для партнеров время: чаще всего вечером либо в выходные дни, чтобы не нужно было отпрашиваться с работы. Будущим мамочкам здесь сразу говорят о том, что партнерами могут быть не только мужчины – папы будущих детей, но и мамы рожениц, сестры, подруги – главное, чтобы это был близкий человек, с которым будет наиболее комфортно идти в роды.

Цель школы – осведомить будущих родителей и партнеров о процессе родов и сформировать между ними доверительные отношения. «Очень важно идти на партнерские



роды с человеком, которому женщина максимально доверяет, ведь роды – это достаточно трудная для нее ситуация, связанная с нарушением личных границ, такова физиология процесса, – объясняет Елена Сулоева. – После занятий партнеры получают домашнее задание, которое они прорабатывают затем вместе: для женщины – научиться максимально расслабляться, выполняя специальные упражнения, понять, какой тип дыхания преобладает в родах, и научиться правильно дышать. А партнер должен тренироваться дышать вместе с женой, чтобы в какой-то момент, если это понадобится, начать буквально дирижировать ее дыханием».

На занятиях обучают методикам обезболивания: определенным техникам массажа, акупунктуры – показывают точки, помогающие снять болевые ощущения. И, конечно же, дают партнерам теоретические знания о том, как протекают роды, какие симптомы свидетельствуют о различных их этапах. Объясняют, как стать «щитом» от лишнего стресса, как правильно поддерживать женщину эмоционально и взаимодействовать с медицинским персоналом – это тоже очень важный момент перекладывания обязанностей роженицы на плечи партнера.

Елена Александровна обязательно рассказывает о разных сценариях протекания родов: не только о нормальных родах через естественные родовые пути, которые проходят в родильном зале, но и том, что роды – процесс не-предсказуемый, и может закончиться в операционной: «Предлагаю подумать, а сможет ли партнер пойти с женщиной в операционную, оказаться вместе с ней и малышом в реанимации – это принципиально важно. Разбираем, будет ли он присутствовать только на первом периоде родов, или останется и на момент рождения ребенка, сможет ли пересечь пуповину. На занятиях школы звучат все тонкости, касающиеся родового процесса, вплоть до того, что нужно взять с собой в родзал из того, что может сделать процесс более комфортным. И по возможности на

одном из занятий будущие партнеры посещают родильный зал, чтобы познакомиться с его обстановкой».

– Радует, что большинство среди партнеров составляют будущие отцы, это говорит о том, что папы становятся более ответственными в родительстве, разделяют важность такого момента как роды, а бытовавшее раньше мнение о том, что мужу не место в родильном зале, постепенно уходит в прошлое, – говорит ведущая школы. – И это очень хорошая тенденция, потому что у наших мужчин момент вхождения в родительство носит больше социальный характер, нежели физиологический. Женщина к родам подходит после девяти месяцев беременности, она уже выносила малыша и готова к его рождению, мужчинам же входить в отцовство морально сложнее, а присутствие на родах помогает им принять ситуацию, что они стали папами, и, конечно, испытать незабываемые эмоции. К тому же мужчины, особенно подготовленные, по сравнению с теми же мамами рожениц, например, более выдержаны. А непосредственный контакт «кожа к коже» папы с новорожденным – это мощнейший импульс для иммунитета малыша, уникальный вклад отца в здоровье ребенка с первых секунд жизни.

После прохождения занятий школы партнеры обязательно получают их бумажный вариант – своеобразный путеводитель

к партнерским родам, и в любой момент могут еще неоднократно прочитать все, что изучали и прорабатывали.

– Нередко мужчины, которые приходят на наши занятия, поначалу еще не уверены в том, что действительно решатся на партнерские роды, – поясняет Елена Сулоева. – Но за последние 2-3 года из всех партнеров, которые побывали на занятиях школы, в результате не пошли в роды только те, кто не смог присутствовать в силу каких-то служебных обязанностей в этот день. Все остальные стали участниками партнерских родов. И эти результаты – моя гордость.



200 ухаживающих. Организатор школы – старшая медсестра отделения Светлана АБЗАЛУДИНОВА представила ее на региональном конкурсе успешных практик в работе среднего медицинского персонала, который состоялся в октябре. Решением экспертного жюри школа была признана лучшей.

Основной критерий информации, которую предоставляют в школе – она должна быть полезной для пациентов и для ухаживающих. Пациенты начинают посещать занятия, когда еще проходит лечение в отделении после перенесенного инсульта. Курс





школы рассчитан на шесть практических и шесть теоретических занятий, в процессе которых медики рассказывают о том, как эффективнее восстанавливать утраченные навыки самообслуживания, двигательную активность, что делать в различных жизненных ситуациях, как ухаживать за пациентами, перенесшими ОНМК, после выписки из стационара и способствовать их эмоциональной адаптации.

- Пациентов, которые могут передвигаться самостоятельно, приглашаем на занятия в наш класс – у нас имеется специально оборудованное помещение, приспособления, необходимые для того, чтобы помочь вернуть человеку владение элементарными бытовыми навыками, многие из которых первое время после перенесенного инсульта даются с трудом. Учим, как вести себя дома, как держать ложку, вилку, чашку, застегивать пуговицы, включать свет и пр. Вместе с нашими пациентами развиваем мелкую моторику: рисуем, лепим, перебираем мелкие предметы, собираем пазлы, плетем косички, а также поем песенки, проговариваем скороговорки для восстановления речи, решаем ребусы, разгадываем кроссворды, – объясняет Светлана Абзалутдинова.

– Родственников обучаем, как переодевать подгузники или перестилать постельное белье, если больной тяжелый. Объясняем, как кормить пациента через зонд, правильно обращаться с мочевыми катетерами, как их обрабатывать – все это рассказывают медицинские сестры на занятиях в нашей школе. Говорим также о питании, о губительном влиянии стресса, о том, как помочь человеку, перенесшему инсульт, избежать депрессии. Таким пациентам требуется особая поддержка, но при этом очень важно способствовать тому, чтобы они не только принимали помощь, но и сами восстанавливали утраченные навыки, максимально реабилитировались уже к выписке из больницы.

Практика показывает, что среди учеников школы больше самих пациентов. Родственники проходят обучение здесь в том случае, если сам больной не в состоянии овладеть навыками самоухода, не может самостоятельно опорожняться, принимать пищу.

Светлана Абзалутдинова – организатор школы, а ее преподавателями являются практически все медицинские специалисты отделения, а также мультидисциплинарной бригады: медицинские сестры, массажист, медицинский психолог, логопед, помогающий восстанавливать речевые функции, социальный работник, а также врачи, которые могут многое порекомендовать пациентам.

- Когда я приступила к организации школы, в первую очередь начала с разработки методического материала. Каждое занятие у нас расписано, есть презентации, рассчитанные на восприятие пациентов, видеоматериалы – все мы разрабатывали вместе с сотрудниками отделения, – рассказывает Светлана

Ивановна. – Оборудование у нас появилось, когда в больнице открылся сосудистый центр, приобрели тренажеры для развития эргономики, многое из наглядного материала для развития мелкой моторики изготовили самостоятельно, и постоянно его дорабатываем. Сами искали в интернете упражнения, применение которых дает наилучшие результаты, изучали опыт других специалистов по восстановлению пациентов нашего профиля. И сегодня у нас есть все необходимое для занятий.

Как поясняют медицинские специалисты, преподающие в «Школе ухода за пациентами с ОНМК», многие моменты в обучении направлены на то, чтобы предупредить повторные инсульты. И на первое место здесь выходит профилактика, предписывающая строго соблюдать диету, избегать стрессов, скрупулезно принимать назначенные лекарственные препараты, регулярно измерять давление и пр.

- При выписке мы даем пациентам и родственникам памятки по питанию, по кормлению, о том, что в дальнейшем они переходят под наблюдение медсестры поликлиники. Очень важная задача нашей школы – чтобы пациенты, которые прошли в



отделении лечение после инсульта, в дальнейшем не оказались забытыми. В поликлинике есть координатор здоровья, которому мы передаем их и предупреждаем о том, что требуется дальнейшее наблюдение, – подчеркивает Светлана Абзалутдинова.

В работе, представленной на конкурс успешных практик среднего медицинского персонала, где «Школа ухода за пациентами с ОНМК» Краевой больницы № 4 была признана лучшей школой для пациентов, была изложена информация о ее актуальности, о поэтапной организации работы и разработке методического материала.

- Как работать группой специалистов, чтобы эффективнее помогать пациентам восстанавливаться, чтобы информация на занятиях была доступной для их восприятия. Как взаимодействовать со СМИ, чтобы о нашей школе узнали не только пациенты в отделении, но и другие жители города и района, – отмечает Светлана Абзалутдинова. – Когда о школе знают многие, тогда и пациенты, которые лежат в отделении, охотно приходят на ее занятия, потому что уже наслышаны об их эффективности. Мы гордимся своей школой, и если к нам приезжают коллеги из других районов, стараемся все подробно показать и рассказать, что наш опыт был полезен для них и их пациентов.





УБЕДИТЬ, ЧТО ДИАБЕТ – ЭТО ОБРАЗ ЖИЗНИ

В марте текущего года в ДПО № 3 Детского клинического медицинского центра г. Читы в рамках программы «Борьба с сахарным диабетом» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» начала действовать «Школа сахарного диабета». Для проведения занятий выделили отдельное помещение, оснастили его современным оборудованием и наглядными пособиями. Заботиться о здоровье и правильно противостоять заболеванию, воспринимая его как образ жизни, детей и родителей здесь учат врач-эндокринолог Инна НОВОСЕЛОВА и медсестра Елена ГЕРАСИМОВА.

В основном занятия, на которые чаще приходят родители с детьми, проводятся здесь по вторникам и средам. Как отмечает медсестра Елена Герасимова, желающие есть всегда, но их количество в разные дни варьируется. Кроме занятий, которые врачи и медсестры проводят в школе совместно, Елена Николаевна также вносит в программу информацию о пациентах, необходимую для их обеспечения в рамках обязательного медицинского страхования.

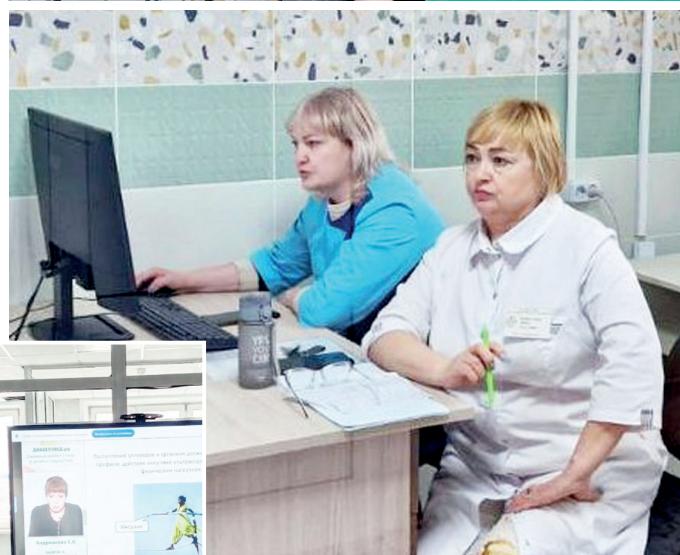
– Получается, что каждый пациент посещает одно занятие школы, на котором прослушивает несколько лекций, – поясняет Елена Герасимова. – Обычно на занятии мы проводим 3-5 лекций, демонстрируем тематические ролики. В следующий раз пациенты придут к нам через год.

Сюда, в «Школу сахарного диабета» могут обращаться родители с детьми, прикрепленными ко всем детским поликлиникам Читы. В ДПО № 3 таких пациентов 35 человек, по городу – в общей сложности 155. Направляют детей в школу врачи-педиатры, заведующие отделениями. Акцент делается на пациентов, у которых сахарный диабет был выявлен недавно, но интересную для себя информацию на занятиях школы находят и дети, страдающие заболеванием давно, хотя они уже многое знают о нем.

Детский врач-эндокринолог Инна Новоселова прошла в Москве обучение специально по программе школы сахарного диабета. «В нашей программе семь модулей и при проведении занятий мы их придерживаемся. Программу можно изменять в зависимости от аудитории: возраста пациентов, стажа заболевания, – говорит она. – Сначала в любом случае дается основная тема, а дальше многое зависит от того, как пойдет обсуждение, какие вопросы будут задавать участники. Родители у нас в большинстве своем грамотные, много информации получают из интернета, тем более, большинство из них посещали школу

сахарного диабета в Краевой детской клинической больнице, когда ребенку устанавливался диагноз в период дебюта заболевания. Задают, конечно, вопросы, касающиеся питания, изменения режима, инсулиновой терапии в зависимости от питания. Но больше родителей волнуют темы обеспечения, замены инсулинов и датчиков, использования помп и датчиков, связанные порой с техническими моментами. Медики, к сожалению, на такие вопросы ответить не могут, разве только посоветовать, куда обратиться, чтобы получить ответ. И количество таких вопросов особенно выросло в последнее время, когда нет инсулинов, к которым привыкли пациенты».

– Успех лечения ребенка, страдающего сахарным диабетом, в большей степени зависит от того, как он будет жить с болезнью. Важно рассказать и объяснить, что и в каком количестве ему нужно есть, какую физическую нагрузку он может себе позволить, какие действия предпринимать при различных показаниях сахара. Не просто контролировать его, а сделать все, чтобы этот показатель скорректировать, – объясняет врач. – Важно научить самостоятельно принимать обоснованные решения.



По словам ведущих школы, их основная задача – убедить детей и их родителей, что с диабетом можно жить, и фактически данное заболевание – это образ жизни, требующий четкого соблюдения определенных условий. И, конечно, помочь выработать мотивацию к тому, чтобы в борьбе с диабетом родители и ребенок выступали единым фронтом с медицинскими специалистами.

Ирина Белошицкая

В этот раз в рубрике «Семейное фото» мы представляем сестринскую династию, глава которой старшая медицинская сестра детской поликлиники Городской клинической больницы № 2 Наталья СКОРНЯКОВА пришла на работу в больницу еще в 1988 году, а четыре года спустя перешла в детскую поликлинику. А сейчас здесь же, вместе с ней трудятся медицинскими сестрами ее дочери-двойняшки Татьяна Бурдуковская и Анна Лозовая, а в регистратуре работает невестка Олеся Скорнякова.



«И МЕДИЦИНА ДЛЯ НАС – ДЕЛО СЕМЕЙНОЕ»

Медицина в их семье началась с бабушки, которая была, как говорили тогда в народе, местной повитухой. А мама Натальи Михайловны с 1973 года работала в больнице пос. Рудник Кадала. «Жили мы рядом, и я, конечно, постоянно прибегала к маме на работу. Нередко помогала, если требовалось: где посуду помою, где таблетки помогу разложить. И потому, наверное, видела себя в будущем только работающей в больнице, – вспоминает наша собеседница. – В 1986 году я поступила в Читинское медучилище, получила специальность «медсестра общего профиля», и сразу пришла работать в нашу кадалинскую больницу. А в 1990-м ушла в декрет, родила dochek. И после отпуска по уходу за детьми вышла на работу уже в детскую поликлинику нашей же больницы».

А дальше история медицинской династии Скорняковых развивалась уже по спирали: дочки Таня и Аня, как когда-то их мама, также постоянно прибегали к ней на работу. И, может быть, потому что с самого детства ощущали свою причастность к медицине, в другой специальности себя уже не видели. Окончили школу и поступили в Читинский медколледж, а в 2010 году тоже пришли в детскую поликлинику Городской больницы № 2. И сейчас они обе работают в детском стоматологическом кабинете, в разные смены – одна сестра сменяет другую.



– Три года назад женился сын, и невестка Олеся пришла работать в нашу поликлинику медрегистратором. Сейчас она собирается поступить в медколледж, чтобы учиться заочно и тоже получить специальность медсестры. Она уже два года работает в детской регистратуре, к деткам привыкла, работа ей нравится. Так что для всех нас медицина уже семейное дело, – констатирует Наталья Скорнякова.

Сама она о том, что выбрала ее, не жалела никогда. «Свою профессию я действительно люблю, и не представляю себя в другой роли. Даже когда были сложные 90-е годы, и многие уходили из медицины из-за проблем с зарплатой, я об этом не думала. И дочки мои рассуждают точно так же, о том, чтобы уйти из медицины, не помышляют, – делится Наталья Михайловна. – Детская поликлиника – для нас вторая семья, поэтому и на работу я всегда иду с желанием. Тем более коллектив в поликлинике очень сплоченный, создавался он годами, и сейчас вместе мы делим радости и





трудности, участвуем в различных мероприятиях. Новые сотрудники легко вливаются в нашу семью, у нас развито наставничество, а в работе эффективно применяется принцип взаимозаменяемости».

В 2004 году Наталья Скорнякова стала старшей медсестрой поликлиники. И, говорит, к работе этой за 20 лет уже привыкла. К смене функциональных обязанностей относится философски: поначалу было увлекательно работать в стационаре, потом ничуть не меньше нравилось взаимодействовать с детьми. А теперь вот приходится организовывать работу коллег – и это по-своему интересно. Обязанности разные, но во все времена объединяло их для нее отношение к делу: ответственное, добросовестное, а также желание помогать, быть полезной пациентам и сотрудникам учреждения.

– Когда я училась в медучилище, у нас была преподаватель, которая вела педиатрию. Она нам «предсказывала», кто из нас где будет

работать. И мне предрекла, что я буду работать в педиатрии. И, конечно же, я не согласилась с ее предсказанием – тогда это совершенно не входило в мои планы. И когда потом, через много лет, я ее встретила на улице, уже работая в детской поликлинике, она даже не удивилась, когда узнала об этом. Сказала, что по мне сразу было видно, что я буду работать с детьми. Не знаю, может, по характеру это как-то определила, – рассуждает Наталья Михайловна. – У нас даже в больнице говорят, что нас, работающих в «детстве», видно сразу же. Наверное, потому, что мы всегда с детьми. Наши маленькие пациенты с нами с самого рождения, и растут они у нас на глазах. А потом уже со своими детьми к нам приходят. Есть даже случаи, когда папа и мама еще в силу возрастата сами во взрослую поликлинику не перешли, а уже со своим малышом к нам на прием приходят.

В прошлом году медицинская династия Натальи Скорняковой стала лауреатом Всероссийского фотоконкурса «Моя медицинская семья», проводимого Союзом медицинских профессиональных организаций России, в номинации «Фотоколаж». «Заняли мы, правда, не первое место, просто стали лауреатами. Баллов много набрали, но там система предусматривала еще оценку общего медицинского стажа представителей династии. А у нас он пока не очень большой – династия наша еще совсем молодая, – говорит она. – Но, думаю, войти в «десятку» по России – это тоже очень хорошо. Раньше мы еще участвовали в конкурсе как династия от больницы, там тоже получили грамоту».

Наталья Михайловна не только мама и свекровь, но и бабушка двух замечательных внучек. Живут семьи династии в своем большом доме, как говорит она – дети живут фактически за стенкой.

– Я по маминой линии «семейская», хлебосольство для меня – очень важное качество. Мне главное, чтобы все были сыты. Огород у нас есть, и вообще отдых предпочитаем активный: лес, грибы, ягоды, рыбалку – и везде мы семье, с дочками и сыном. На Байкал, на Арей, на наши озера Ивано-Арахлейские... Я очень люблю купаться, и летом мы практически каждый вечер куда-то едем к воде.

И зимой тоже на природу выезжаем, в выходные куда-то всегда все вместе движемся, – завершает она разговор. – Мы и живем рядом, и работаем вместе, и в свободное время тоже неразделимы друг от друга, и нам это нравится.

Ирина Белошицкая



Восточная медицина – это то, что, кажется, уже знакомо каждому и в то же время очень таинственная область. Рефлексотерапевт Светлана КНЯЗЕВА – один из тех специалистов, кто посвящен в эти тайны уже много лет. 35 лет она является одним из ведущих специалистов в этой сфере. Кроме того, в августе отметила и личный юбилей – круглую дату со дня рождения. Это и послужило поводом заглянуть к ней в отделение реабилитации Клинического медицинского центра города Читы, в народе больше известного как Центр восточной медицины, чтобы узнать секреты иглоукалывания, послушать историю о чудесах исцеления и порассуждать о будущем этой специальности.

РЕФЛЕКСОТЕРАПИЯ – ЛЕЧЕНИЕ БЕЗ ЛЕКАРСТВ

ВОСТОЧНАЯ МЕДИЦИНА: ТАКАЯ ДРЕВНЯЯ, НО СОВРЕМЕННАЯ

Студенткой Читинского медицинского института Светлана Князева стала, можно сказать, случайно. «У меня папа был военнослужащим. Много лет мы жили в Монголии. Мама работала фельдшером-лаборантом в медсанбате. Естественно, что много времени я проводила у нее на работе. Но сказать, чтобы только это повлияло на выбор будущей профессии, не могу. До Монголии мы жили в Чите, поэтому после школы определяясь с дальнейшим обучением я приехала сюда, в ближайший к границе город. И выбор оказался невелик: либо педиатрический институт, либо медицинский. Почему-то я склонилась в сторону медицинского вуза, о чем ни разу не пожалела», – вспоминает Светлана Олеговна.

Что же касается специальности «рефлексотерапия», то врач убеждена: ей несказанно повезло.

- Когда я училась в интернатуре в Областной клинической больнице и планировала стать физиотерапевтом, то узнала, что в Чите готовится к открытию Центр восточной медицины. Он создавался под кураторством руководителя КНДР Ким Ир Сена, который, будучи здесь с визитом, лично обговорил с руководством города вопрос создания такого лечебного учреждения. Для того времени это была уникальная, первая в Советском Союзе клиника, где предполагалось оказывать помощь методами восточной медицины. Мне стало интересно, и я пришла на собеседование. Главный врач сразу сказал, что ему нужны молодые, энергичные, интересующиеся нетрадиционной медициной, готовые учиться и



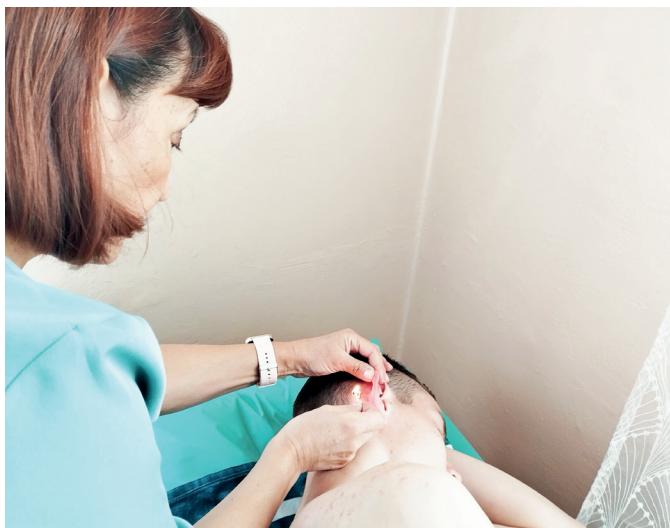
осваивать новые навыки, специалисты. Вот так я оказалась вместо отделения физиотерапии ОКБ здесь, в Центре восточной медицины, – рассказывает доктор.

Это был 1989 год. В то время учреждение имело право проводить специализацию на рабочем месте. Поэтому в начале 90-го она прошла специализацию по рефлексотерапии, практически сразу же попробовала на себе действие иголок.

- Естественно, чтобы понять, какие ощущения будут испытывать пациенты, ты должен всё это испытать на себе. Мы и сейчас сами лечимся методами восточной медицины. Иглоукалывание эффективно при лечении кожной патологии, бронхолёгочных, желудочно-кишечных заболеваний, гипертонии, остеохондроза, артрозов, дерматитов, тугоухости, ринитов, перинатальной патологии у детей, – замечает Светлана Олеговна.

В специальности она уже 35 лет. С сожалением отмечает, что высококвалифицированные врачи этого профиля и раньше были «на вес золота», а сейчас, учитывая длительность обучения по специальности и необходимость «всю жизнь» учиться, желающих работать в этом направлении специалистов крайне мало. Несмотря на то, что рефлексотерапия способна творить чудеса, с каждым годом спектр заболеваний, с которыми обращаются пациенты, сужается.

- Так уж получается, что развитие рефлексотерапии идет по спирали. Первый виток наблюдался в Советском Союзе в 70-е годы, когда группа наших специалистов побывала в Китае и, вернувшись после обучения, инициировала создание в СССР кафедр рефлексотерапии. Очень «сильные» кафедры в Казани, в Санкт-Петербурге, Новокузнецке, Иркутске. В дальнейшем



популярность иглоукалывания, как метода лечения, стала стихать, последовал период затишья, а в 90-е годы начался повторный виток развития. В 90-е годы очень многие знали про возможности иглотерапии, к нам в Читу для прохождения специализации приезжали учиться врачи из разных уголков страны, в том числе из Москвы, Петербурга, Владивостока. К слову, и пациенты к нам ехали со всего Советского Союза, – рассказывает врач.

Читинские доктора славились на всю страну своим опытом, собственными наработками и методиками лечения различных заболеваний. Объяснялось это просто: в первые три года работы Центр сотрудничал со специалистами из Северной Кореи, Академии наук г. Пхеньяна.

- В Чите работали восемь корейских врачей, мы, естественно, у них учились. Причем, не только иглоукалыванию, но и в целом методикам восточной медицины. Учитывая огромное желание применять свои знания на практике, мы стремились помочь большому количеству пациентов и стали лечить не только взрослых, но и детей. Конечно, учитывая

особенности детского возраста при подборе методик лечения, – говорит Светлана Князева.

Главное, что ей нужно для работы – это руки и знания, а из инструментов только иголки. Они разные по размеру в зависимости от того, в какую зону их вводят. Немаловажное значение в работе врача имеют элементы психотерапии, иначе говоря «доброе слово». О том, что последним доктор владеет в совершенстве, говорят отзывы пациентов и рисунки ребятишек, которых Светлана Олеговна избавила от разных проблем. Это и частые простудные заболевания, и кожные высыпания, и туготугоухость, и многое другое.

- Часто пациенты удивляются: пришли с жалобами на боль в шее, а мы начинаем ставить иглы в руки, ноги и уши. Спрашивают: а как же шея? Успокаиваю: дойдем мы и до шеи, – она может вспомнить множество чудесных историй после применения иглоукалывания.

«У меня мама была с трехлетней девочкой, которая не разговаривала. После второго курса иголок мама спросила со смехом, а что можно сделать, чтобы дочка поменьше болтала. К примеру, обращаются с жалобами: ребенок не ползает или не ходит. А после лечения приходят на контроль и рассказывают: не знаем, как за ним уследить, он уже по всей квартире бегает. У нас были слабослышащие дети, которые начинали лучше слышать уже после первого курса иголок и прижигания», – делится воспоминаниями врач.

Кстати, прижигание – еще один метод лечения, который успешно применяют Светлана Олеговна и ее коллеги в отделении реабилитации. «Два раза в год, весной и осенью, после новолуния мы «прижигаем» часто болеющих ребятишек. Метод таков: на кожу в проекции точки акупунктуры кладется срез чеснока, на него ставится конус из полыни размером с рисовое зернышко и поджигается. Полынь начинает тлеть, пациенты ощущают тепло, покалывание, пощипывание. Этот метод обладает стимулирующим, противовоспалительным действием, улучшает кровоснабжение в определенной зоне».

На пике развития рефлексотерапии в Центре восточной медицины врачи лечили большой спектр заболеваний, учитывая все показания и противопоказания. Подбирали различные методики, если какая-то из них по разным причинам не давала нужного эффекта. В том числе осваивали и новые, если они были интересными и нужными для лечения.

Однажды по телевизору она увидела, что есть методика «СУ-ДЖОК» – работа методами восточной медицины на кисти и стопе. Результаты лечения этим методом удивили. Прошла обучение на кафедре рефлексотерапии в Санкт-Петербурге. И сразу, по приезду, пролечила пациента с хроническим тонзиллитом. Применение новых знаний дало положительный эффект уже на следующий день. Конечно, врач была рада тому, что новая методика работает. Это всегда вдохновляет на дальнейшее получение и применение новых знаний, позволяющих оказывать эффективную качественную помощь.





При этом она может привести массу примеров, демонстрирующих, что для многих заболеваний именно рефлексотерапия является актуальной и единственной эффективной. К сожалению, не все знают, что при определенных патологиях, если их начать лечить на ранних стадиях, рефлексотерапия позволяет человеку не просто «подлечиться», а полностью вылечить, например, острый неврит лицевого нерва. Если пациент обращается за помощью к рефлексотерапевту в первые дни заболевания, то восстановление полностью утраченных функций возможно за две недели. А у малышей с травмами в период родов и в перинатальный период, применение методов рефлексотерапии – от точечного массажа в самом раннем возрасте до иглотерапии в периоде от 6-7 месяцев до года, позволяет избежать задержек физического и эмоционального развития. Есть и еще один важный нюанс – рефлексотерапия не имеет побочных эффектов.

По замечанию Светланы Олеговны, восточная медицина – это целая философия. Рефлексотерапевты сами всю жизнь стремятся ей следовать и своих пациентов призывают соблюдать

ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО СОГЛАСИЕ С САМИМ СОБОЙ

У Светланы Князевой порой лечатся семьями: когда-то мамы-папы приходили сами и приводили своих детей, теперь приходят с внуками. Но, к сожалению, в целом методы рефлексотерапии становятся менее востребованными, почему-то про них стали забывать. Сейчас в отделении реабилитации КМЦ работают три рефлексотерапевта, все они пенсионного возраста. Работают с момента открытия Центра восточной медицины. И искренне переживают, что, собравшись на заслуженный отдых, не смогут передать свой опыт другим, чтобы окончательно не забылась такая нужная специальность. «Сложно сказать, почему падает интерес к этому направлению. Возможно, причина в том, что медицина, развивающаяся, создает высокотехнологичные методики, которые конкурируют в эффективности с рефлексотерапией», – замечает Светлана Князева.



определенные правила. Порой сеанс иглотерапии превращается для пациента в дополнительное прослушивание лекции по ведению правильного образа жизни, по каким-то поведенческим навыкам при том или ином заболевании.

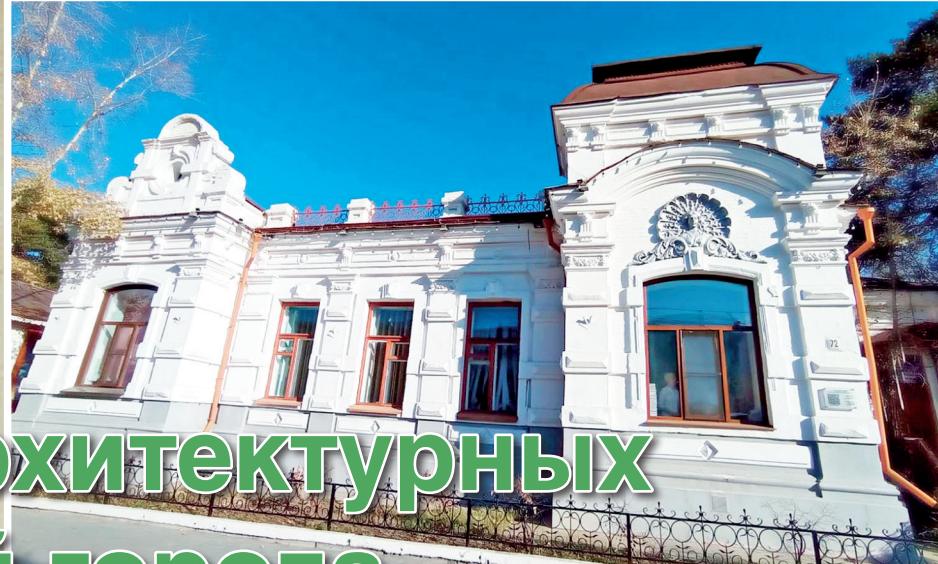
Работать рефлексотерапевтом может только врач, который постоянно изучает смежные дисциплины, и эти знания применяет в своей работе. Светлана Князева подчеркивает: «Мы лечим пациента, а не болезнь, у нас нет понятия лечить отдельно руку, ногу или голову. Мы лечим человека в целом. Рефлексотерапия восстанавливает энергетику во всем организме, включает процессы саморегуляции, гармонизирует иммунную систему. А если наши иголки будут работать на весь организм, значит, и знать мы должны, как отреагирует весь организм. Мы обязаны учитывать наличие противопоказаний в своей работе. Несмотря на большой опыт, иногда достаточно долго приходится подбирать методику лечения, поскольку она всегда индивидуальна, в сложных случаях советуемся с коллегами, как поступить правильно. И, конечно, в своей работе все мы не забываем про одну из главных заповедей медицины, и рефлексотерапии, в том числе: не навреди!», – отмечает доктор Князева.

Виктория Сивухина

Краевой врачебно-физкультурный диспансер находится в здании, расположенном по адресу: ул. Бабушкина (Бульварная), 72. Это кирпичное здание с изящными арками и лепными украшениями является объектом культурного наследия регионального значения.

Оно было возведено в 1911 году военным инженером Илларионом Животовским – инженером-подрядчиком, бравшим подряды на строительство сооружений для военного ведомства в Антипихе и Песчанке, а также сооружений на Амурской железной дороге. В 1909 году Илларион Львович построил здание Госбанка, а через три года вместе с купцами он

Одно из архитектурных украшений города



организовал товарищество «Вольфрамит» для разработки месторождения на Харанорских дачах Военно-хозяйственного управления. После того, как в Забайкалье установилась советская власть, Илларион Животовский работал в эксплуатационном отделе Забайкальской железной дороги, принимал участие в строительстве Черновской электростанции.

На сайте инвестиционных и туристических ресурсов г. Читы www.visitchita.ru, об этом здании, имеющем особое значение для истории и культуры Забайкальского края, и обозначенном как объект культурного наследия регионального значения № 751510363030005 говорится следующее: «С приходом советской власти, Дом Животовского перешел во владение города. В 1925 году в нем открылся «Дом беспризорного ребенка» на 30 мест. С 1 марта 1933 года по 8 августа 1945 года в доме

разместилось консульство марионеточного государства Маньчжоу-Го. В 1945 году советские контрразведчики выявили, что фактически под прикрытием дипломатической структуры в здании развернула свою шпионскую деятельность японская разведка. Позднее в доме располагалась поликлиника обкома КПСС. В конце 70-х годов в доме была переведена поликлиника кожных заболеваний....»

Описывается, что старинный особняк имеет сложную планировочную структуру: «Особый интерес представляет живописная пластика асимметричного фасада. Фасад украшен ризалитами, высокими венчающими парапетами. Крупное членение и рустовка стен придают небольшой постройке монументальность. Декор выполнен в стиле эклектики с элементами барокко. Здание по праву считается одним из архитектурных украшений города...»



ЗДОРОВЬЕ – ЗАЛОГ ВСЕХ СПОРТИВНЫХ ПОБЕД

9 сентября 1950 года приказом Читинского областного отдела здравоохранения в столице региона был открыт врачебно-физкультурный диспансер. Вот уже 75 лет врачебно-физкультурная служба Забайкалья оберегает здоровье тех, кто прославляет наш край далеко за его пределами громкими спортивными победами, а также тех, кто достигает в спорте самых первых успехов и стремится к серьезным вершинам.

ПУТЬ ДЛИНОЮ В 75 ЛЕТ

Исторически ключевой задачей диспансера являлось методическое руководство лечебно-профилактическими учреждениями, которые осуществляют врачебный контроль за людьми, занимающимися физкультурой и спортом, а также – организация медико-санитарного обслуживания учебно-спортивных сборов и спортивных соревнований.

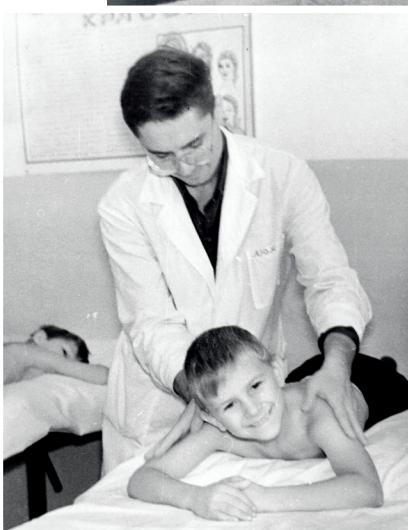
Самым первым главным врачом диспансера с 1950 по 1953 год была Маргарита Колотухина. В то время учреждение располагалось в одном кабинете площадью 20 квадратных метров по улице Николая Островского, 21. Работали всего два врача.

В 1954 году диспансер возглавил Алексей Семенов, при котором врачебно-физкультурные кабинеты стали появляться в других городах области: Петровске-Забайкальском, Сретенске, Балее, Шилке, Могоче. При областном диспансере были открыты кабинет лечебной физкультуры, физиокабинет и клиническая лаборатория. Также Алексей Андреевич организовал на базе учреждения подготовку инструкторов ЛФК. С годами штат диспансера рос.

С 1961 по 1967 год коллектив возглавляла врач Валентина Худова. В 1964 году диспансер переехал на территорию областной больницы, где получил 10 кабинетов. Для учреждения закупили новое физиотерапевтическое оборудование, чернильно-пишущий электрокардиограф.

Большой вклад в развитие врачебно-физкультурной службы Читинской области внес главный врач диспансера Вячеслав Анпилогов. При его участии в 1967 году были открыты кабинеты врачебного контроля не только в районных центрах области, но и в селах Хара-Шибирь и Зугалай Могойтуйского района. В то время диспансер стал организационно-методическим центром, где проводились семинары, выпускались методические письма. Специалисты диспансера вели активную санитарно-просветительскую работу с населением.

22 года в период с 1983 по 2005 год диспансером руководил Виктор Макаров. При нем в 1987 году диспансер переехал в центр Читы на улицу Бабушкина, 72. В 1993 году для диспансера было построено новое двухэтажное здание. Его кабинеты укомплектовали необходимым медицинским оборудованием. Занятия лечебной физкультурой стали проходить в просторном спортивном зале с ковровым покрытием и зеркалами. Также был открыт тренажерный зал со спортивно-тренажерным и гимнастическим комплексами, лыжным тренажером и беговой дорожкой. Был оборудован и просторный физиокабинет, оснащенный современными аппаратами.





С 2005 года и по сегодняшний день врачебно-физкультурный диспансер возглавляет Андрей Бутыльский.

КАЖДЫЙ СПОРТСМЕН – ПОД ПРИСТАЛЬНЫМ КОНТРОЛЕМ

На сегодняшний день в Краевом врачебно-физкультурном диспансере действуют три отделения – спортивной медицины, лечебной физкультуры и отделение спортивной медицины в поселке Агинское.

- Ключевые задачи отделения спортивной медицины – это проведение углубленного медицинского обследования спортсменов сборных команд России и резерва; медицинское обследование лиц, занимающихся массовыми видами спорта и физической культурой; текущие и этапные обследования; выдача допуска к занятиям и соревнованиям. Также мы изучаем и анализируем заболеваемость и спортивный травматизм у лиц, занимающихся спортом и физкультурой. Наш контингент: 20% – спортсмены начального этапа подготовки и 80% – спортсмены учебно-тренировочного этапа и спорта высших достижений, – рассказала заведующая отделением Ольга Давыдышева.

В ведении специалистов отделения – 53 спортивных организации Забайкалья: спортивные школы при Минспорта и Минобразования региона, а также при комитетах спорта и образования администрации Читы, спортивные федерации. По итогам 2024 года на учете в отделении состояли 7357 спортсменов, и из года в год эта цифра растет.

- Мы проводим программу углубленного медицинского осмотра, в рамках которой в день через нас проходят около 45 человек. Кроме того, осуществляем текущий этапный контроль за состоянием спортсменов – это осмотры перед соревнованиями, после перенесенных заболеваний и травм. С этой целью в день приходят порядка 50-60 человек. Таким образом, общая пропускная способность отделения – от 90 до 130 пациентов в день, – пояснила Ольга Николаевна.

В отделении ведут прием четыре врача спортивной медицины, а также специалисты узкого профиля: педиатр, терапевт, хирург, невролог, офтальмолог, оториноларинголог, стоматолог, кардиолог, врач функциональной диагностики. На данный момент диспансеру необходим врач-травматолог.

- Что касается функциональной диагностики, то мы обязательно проводим спортсменам нагрузочное тестирование, ЭКГ с нагрузкой, ЭхоКГ. В обязательном порядке проводится ультразвуковое исследование щитовидной железы, а также абдоминальное УЗИ и УЗИ почек. На базе отделения действует клинико-биохимическая лаборатория, в которой осуществляются общий и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, – продолжила рассказ Ольга Давыдышева.

Врачи отделения спортивной медицины выезжают с целью экспертной оценки в муниципалитеты Забайкальского края. Там они исследуют, как простроен тренировочный процесс. Обсуждают актуальные вопросы работы врачебно-физкультурной службы с главами

районов и округов, руководителями спортивных школ, дают рекомендации, а также проводят диспансерный осмотр юных спортсменов. В муниципалитетах нет врачей спортивной медицины, поэтому дети, которые выезжают на соревнования за пределы региона, проходят программу диспансеризации и получают справку о том, какая у них группа здоровья и физической активности.

- Кроме того, мы осуществляем медицинское сопровождение спортивных массовых мероприятий, сборов и соревнований. Перед такими событиями наши врачи проводят судейскую или мандатную комиссию, проверяют все справки и документы, осуществляют санитарно-гигиенический контроль спортивных объектов. Например, перед эстафетой обязательно проверяется трасса. Дежурят наши врачи и непосредственно на соревнованиях и сборах, чтобы при необходимости оказать спортсменам медицинскую помощь, – добавила Ольга Николаевна.

Врачебно-физкультурный диспансер сотрудничает с Региональным центром спортивной подготовки Забайкальского края, куда спортсмены диспансера переходят под наблюдение, став кандидатами в мастера спорта. Также там состоят на учете спортсмены сборных команд Забайкалья и России.





ТОЛЬКО УПРАЖНЕНИЯ И НИКАКИХ МЕДИКАМЕНТОВ!

В отделении лечебной физкультуры юные забайкальские спортсмены восстанавливаются после спортивных сезонов, травм и перенесенных заболеваний. Для этого применяется корригирующая лечебная гимнастика, курс которой составляет 10 дней, а при нарушении осанки и сколиозе – 20 дней. Наряду с гимнастикой также используются медицинский массаж, физиотерапевтические методы, мануальная терапия. Так, летом проходят восстановительное лечение ребята, занимающиеся конькобежным и лыжным спортом. Зимой в диспансере восстанавливаются велосипедисты и футболисты. Важно то, что восстановление происходит исключительно благодаря физическим методам – лекарственная терапия в отделении не применяется.



– С 2012 года на базе нашего отделения по распоряжению регионального Минздрава открыт Краевой специализированный центр сколиоза для детей. Нарушение осанки и сколиоз – это частые проблемы как юных спортсменов, так и ребят, далеких от спорта. В 2023 году мы освоили методику по лечению сколиоза Катарины Шрот – это особый комплекс упражнений, который также включает дыхательные техники. Мы проводим для ребенка 5-7 индивидуальных полуторачасовых занятий. Учим, как правильно держать осанку. На таких занятиях обязательно присутствуют родители, поскольку они должны знать, как ребенку необходимо дальше самостоятельно заниматься по данной методике, – рассказала заведующая отделением лечебной физкультуры Наталья Маленчук.

Она подчеркнула, что лечение в центре сколиоза проходят не только спортсмены, но и дети, которых направляют из поликлиник Читы и Забайкалья.

Как отметила Наталья Мефодьевна, в распоряжении отделения имеется зал лечебной физкультуры площадью 60 квадратных метров, где с пациентами занимаются инструктор-методист и инструктор АФК. Есть массажный кабинет, в котором работают три медицинские сестры по массажу. Также действуют кабинет мануальной терапии и оснащенный всем необходимым оборудованием физиокабинет.

– На базе нашего отделения ведется подготовка инструкторов АФК для лечебных учреждений Читы и Забайкалья. Мы предоставляем будущим инструкторам лекционный материал, обучаем практическим навыкам. Кроме того, у нас обучаются массажу студенты Читинского медицинского колледжа, – отметила Наталья Маленчук.

Как уточнила заместитель главного врача диспансера по медицинской части Наталья Короткова, для развития сети врачебно-физкультурной службы Забайкальского края в 2013 году в поселке Агинское было открыто отделение спортивной медицины.

– Главная задача отделения – решать вопросы допуска спортсменов к спортивным мероприятиям и соревнованиям на месте, без выезда в Читу. При этом для того, чтобы выполнять программу углубленного медицинского обследования спортсменов, мы пользуемся услугами Агинской центральной районной больницы, с которой ежегодно подписываем соглашение о сотрудничестве, – подчеркнула Наталья Васильевна.

В данное отделение обращаются спортсмены Могоитуйского и Дульдургинского районов, а также Ононского муниципального округа.



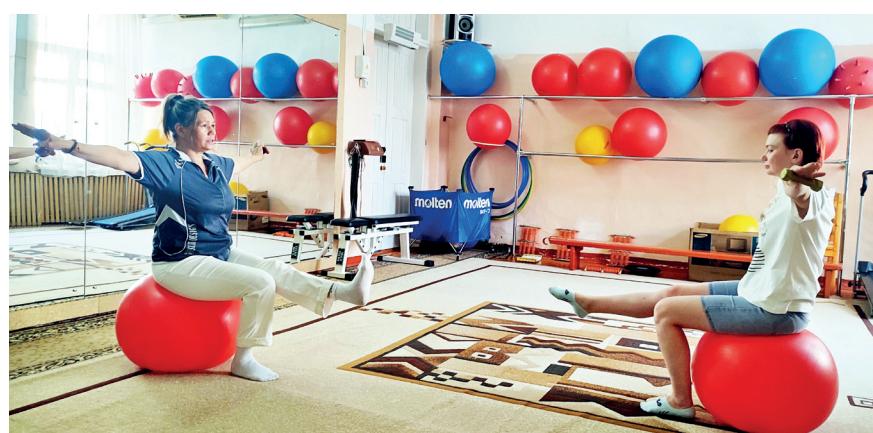
ЖДУТ ОБНОВЛЕНИЯ К 2030 ГОДУ

По словам Натальи Коротковой, диспансер является одной из первых медицинских организаций в регионе, принявшей в 2020 году участие в проекте по внедрению бережливых технологий.

– Данный проект реализован под руководством госкорпорации «Росатом» и Правительства Забайкальского края в рамках программы «Эффективный регион». Его цель – повышение доступности и качества медицинской помощи населению за счёт оптимизации процессов и устранения потерь, – пояснила Наталья Васильевна.

Программа предполагает совершенствование процесса подготовки к проведению углубленного медицинского обследования спортсменов, формирование индивидуальных заключений о допуске к тренировкам и соревнованиям спортсменов и команд. Также в рамках бережливых технологий совершенствуются рабочие места специалистов, организуется система информирования в диспансере, сокращается время получения медицинского заключения для участия в соревнованиях на начальном этапе спортивной подготовки.

– 13 мая 2025 года во врачебно-физкультурном диспансере прошла партнёрская проверка на статус образца местного уровня по внедрению бережливых технологий, выявлению лучших практик и выработки рекомендаций для дальнейшего развития по методике госкорпорации «Росатом». Итогом партнёрской проверки





стало подписание меморандума о соответствии организации статусу «образец» местного уровня. Наш диспансер получил соответствующий сертификат, – добавила Наталья Короткова.

Важнейшая задача коллектива диспансера на ближайшую перспективу – реализация Стратегии развития спортивной медицины и системы врачебно-физкультурных организаций в Забайкальском крае на период до 2030 года, утвержденной распоряжением регионального правительства от 1 сентября 2023 года.

– Миссия диспансера – сохранение и укрепление здоровья спортсменов, содействие в достижении ими высоких спортивных результатов, применение физической культуры как средства оздоровления населения для улучшения качества жизни, формирования активного долголетия. Наш девиз: «Вы для спорта, мы для вас!» Именно поэтому спортивная медицина – одна из передовых отраслей, которая должна развиваться, внедряя инновационные подходы, уникальные практики и методики, – отметил главный врач диспансера Андрей Бутыльский.



возможности, – подчеркнул Андрей Николаевич.

Одним из мероприятий к 75-летию диспансера стала Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Спортивная медицина без границ» с участием ведущих специалистов из регионов России, а также Монголии, Беларуси, Китая.

Юлия Болтаевская



В жизни человека регулярно случаются праздничные моменты, но особое место среди них занимают красивые юбилейные даты. Это повод собрать рядом родных и друзей, и порадоваться тому, что достигнуто за прожитые годы. В то же время – это новая ступенька, начало очередного жизненного этапа, время строить планы и ставить цели. Именно с таким настроением свои юбилеи отметили наши сегодняшние героини.

НА СТАРТЕ НОВЫХ ДОСТИЖЕНИЙ

НЕПОДВЛАСТНА ВРЕМЕНИ

Инесса КУРМАЗОВА, заместитель главного врача по работе с сестринским персоналом Краевой детской клинической больницы, поздравления с юбилеем принимала 4 июля.

- Я никогда не мечтала о медицине как о профессии романтичной. Не грезила подвигами о спасении жизней и абстрактной возможности менять мир к лучшему. Напротив, рассуждалаrationально: мне хотелось, как мне казалось тогда, спокойной, женственной, актуальной, востребованной профессии, и чтоб она ещё и пригодилась мне самой и моим близким, – рассказывает Инесса Валентиновна.



Однако с первых дней обучения в медицинском училище у студентки возник невероятный интерес к этой профессии, более того, стало понятно, что у нее есть определенные способности к работе с людьми. Получив диплом, Инесса Валентиновна начала работать медицинской сестрой в инфекционном отделении Петровск-Забайкальской ЦРБ. «Настоящее понимание профессии приходит на рабочем месте. Я быстро освоила манипуляционную технику, мне нравился ритм работы в отделении, я видела и ощущала результаты от своей деятельности. Но жизнь внесла свои корректизы – по семейным



Инесса КУРМАЗОВА

обстоятельствам пришлось перевестись медсестрой в детскую консультацию. Позже я поняла, что это судьба».

Через пять лет семья Курмазовых переехала жить в Читу. «Я устроилась медицинской сестрой в отделение общей хирургии Дорожной клинической больницы. Но проработала там ровно один месяц. Этого времени мне хватило, чтобы понять: я не хочу работать со взрослыми. Дальнейшую свою трудовую деятельность я связывала только с педиатрией, где особые медики: порой кажется, что они умеют лечить одной лишь своей добротой, ведь детям так важны ласковый взгляд доктора и заботливые руки медсестры», – вспоминает юбиляр.

Инесса Валентиновна пошла работать медицинской сестрой детского отделения в Читинскую районную больницу, через год была переведена на должность старшей медсестры, два года спустя назначена главной медицинской

сестрой, а ещё через пять лет заняла должность заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом Читинского района.

- Работая в должности главной медицинской сестры, я поняла, что предыдущих навыков работы медицинской сестры недостаточно для работы в должности руководителя сестринской службы, они не могут автоматически трансформироваться в компетенции управления. Значит, искусству управления надо учиться. И поступила в Читинскую медицинскую академию на факультет высшего сестринского образования, – рассказывает Инесса Курмазова, отмечая, что с этого момента началась другая история в ее жизни, которая длится уже 18 лет.

Последние 13 лет она работает в Краевой детской клинической больнице в должности заместителя главного врача по работе с сестринским персоналом. В подчинении около 400 специалистов среднего звена.

С 2014 года Инесса Валентиновна – член ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты». «Мы участвуем во всех организованных



мероприятиях для специалистов среднего звена – конференциях всех уровней, мастер-классах, профессиональных конкурсах, представляя свою медицинскую организацию и Забайкальский край. Уверена, я не достигла бы такого результата без поддержки нашего лидера сестринского дела, наставника – Валентины Александровны Вишняковой. Она объединила нас в профессиональное сообщество, научила работать в команде, помогать коллегам, профессионально развиваться и обучать персонал. Я член Правления организации, куратор профессионального комитета по специальности «Сестринское дело в педиатрии (стационары)», председатель Экспертной комиссии аттестационной комиссии Министерства здравоохранения Забайкальского края по специальности «Сестринское дело в педиатрии (стационары)», секретарь аккредитационной подкомиссии Минздрава РФ по специальности «Организация сестринского дела». 30 лет посвятила медицине, но благодаря наполненным различными событиями трудовым будням даже не заметила, как пролетело это время. Где бы ни работала, убеждена, чтобы быть хорошей медицинской сестрой, необходимо обладать очень высоким уровнем подготовки, знаний, умений и, конечно, опытом. В выборе профессии я не ошиблась, ни разу не пожалела, что пошла в медицину. Потому, что на эту профессию не влияет время. Проходят годы, десятилетия, а специальность «медицинская сестра» остаётся актуальной и востребованной. Оглядываться на прошлое некогда: вместе с ассоциацией у нас много планов, проектов, которые предстоит воплотить», – отмечает Инесса Курмазова.

ВЕРНА СВОЕМУ ВЫБОРУ

Елена РАЗВОРОТНЕВА, главный фельдшер Станции скорой медицинской помощи г. Читы, юбилейный день рождения отметила 13 августа. 35 лет Елена Геннадьевна верна своему выбору в медицине и продолжает стремиться к профессиональному совершенствованию. Её искренняя заинтересованность в улучшении качества работы «скорой помощи» заслуживает особого восхищения и внимания. Она – Заслуженный работник здравоохранения Забайкальского края, ветеран труда РФ, Почетный донор России.

Елена Геннадьевна отмечает: «Многие мои личные достижения и успехи коллектива Станции скорой помощи были бы невозможны без мощной координирующей и организационной структуры – Забайкальской региональной общественной организации «Профессиональные Медицинские Специалисты». Благодаря этой организации средние медицинские работники нацелены на повышение уровня непрерывного образования и подъем престижа профессии».

Елена Развиротнева как председатель профессионального комитета «Лечебное дело» в ЗРОО «ПрофМедСпец» совместно с коллегами организовала и провела 18 краевых научно-практических конференций по профилю. Своими наработками и опытом она охотно делится не только с коллегами из Забайкалья. Елена Геннадьевна выступала с докладами по достижениям Забайкальского края на Всероссийском съезде и научно-практических конференциях средних медицинских работников, подготовила ряд статей для медицинских научных изданий. По инициативе и при содействии ассоциации главный фельдшер вместе с членами профессионального комитета «Лечебное дело» организует и проводит различные постоянно действующие мастер-классы для обучения среднего медицинского персонала.

С 2018 года Елена Развиротнева входит в состав аккредитационной комиссии Министерства здравоохранения РФ по Забайкальскому краю по проведению аккредитации специалистов, имеющих среднее медицинское образование, является ответственным секретарем аккредитационной подкомиссии по специальности «Лечебное дело». Она – зампредседателя экспертной группы по специальности «Скорая неотложная помощь» аттестационной комиссии специалистов с высшим сестринским и средним медицинским образованием регионального Министерства здравоохранения.

Благодаря своим лидерским качествам, природному обаянию и советам старших коллег – членов общественной организации – главный фельдшер Станции скорой помощи сумела привлечь в учреждение молодых специалистов, выпускников Читинского медицинского колледжа, тем самым решая кадровую проблему. Три года назад при создании Межрайонного диспетчерского центра в структуру Станции



скорой помощи вошли отделения скорой медицинской помощи Читинского, Улетовского и Карымского районов. Число средних медицинских специалистов выросло на 41%.

Елена Геннадьевна четко и продуманно работает со студентами, выступает непосредственным руководителем производственной и преддипломной практики, а также стажировки студентов Читинского медколледжа.

Главный фельдшер помогает среднему медицинскому персоналу Станции скорой медицинской помощи повышать профессиональный уровень и добиваться успехов в конкурсах профессионального мастерства краевого и всероссийского уровня, в том числе организованных ассоциацией. Среди ее подчиненных не мало победителей и призеров. Важное значение здесь имеет и личный пример



Елена РАЗВОРОТНЕВА





руководителя. В 2009 году Елена Разворотнева стала победителем краевого конкурса на «Лучшую организацию и проведение экспертизы качества сестринской помощи». Через год победила в конкурсе «Регламент-папка» по организационно-правовым вопросам контроля качества. А в 2021 году она совместно с коллегой, старшим фельдшером Еленой Суфяновой, заняла второе место в региональном конкурсе «Горжусь профессией своей» в номинации «Лучшая рекламная презентация «Профессия как дело жизни».

- Я навсегда связала свою жизнь со «скорой», и ни дня об этом не жалела. В моем подчинении весь средний медперсонал. Это накладывает большую ответственность на мою работу, в то же время я рада, что могу быть полезной коллективу, а значит, и пациентам, – замечает юбиляр.

КОГДА РУКОВОДИТЕЛЬ – ПРИМЕР ДЛЯ ПОДЧИНЁННЫХ

11 сентября юбилей у главной медицинской сестры Городской клинической больницы № 1 **Оксаны ШВЕЦОВОЙ**. 33 года посвятила Оксана Валерьевна этому учреждению, четверть века работала в отделении анестезиологии-реанимации, пройдя путь от санитарки до старшей медицинской сестры. Восемь лет назад возглавила сестринскую службу всего учреждения. При этом юбиляр признается, что своей карьерой во многом обязана общественной организации средних медицинских специалистов «ПроффМедСпец».

- Об этой организации я знала, но вступила в нее не сразу. Сначала, наверное, не понимала, как много дает такое членство.



К 2000 году, я тогда работала медицинской сестрой-анестезиостом, пришло осознание, что для нас, медицинских работников среднего звена, ассоциация – это возможность расти и развиваться. До сих пор убеждаюсь, что молодых специалистов не надо заставлять, они сами, глядя на старших коллег, приходят к пониманию, что членство в нашей общественной организации – залог профессионального развития, – признается Оксана Швецова.

Став членом «ПроффМедСпец», она с головой окунулась в ее деятельность: «Валентина Вишнякова как наш главный руководитель сделала из медсестер таких специалистов в медицине, к которым прислушиваются, с их мнением считаются. Раньше мы просто ходили на работу и только выполняли свои прямые обязанности. И вдруг у меня, простой медсестры, в жизни помимо трудовых будней появилась отдушина – я стала принимать активное участие в



Оксана ШВЕЦОВА



различных мероприятий, проводимых ассоциацией, для меня это было ново, интересно. Меня отправили в качестве слушателя в Санкт-Петербург на форум».

В должности старшей медицинской сестры Оксана Швецова стала периодически замещать главную медсестру больницы. Тогда среди прочих обязанностей она посещала областной совет медицинских сестер. Была такая хорошая традиция – собирать руководителей сестринского звена по понедельникам в Минздраве. Здесь-то ее и приметила президент ассоциации Валентина Вишнякова, у которой есть удивительная черта – она каким-то образом видит потенциал людей, умеет выбирать среди нескольких отличных руководителей самого лучшего. Так, Валентина Александровна предложила Оксане Швецовой возглавить комитет по анестезиологии и реаниматологии. И она длительное время была председателем этого комитета. Параллельно ее избрали председателем аттестационной комиссии. А когда была введена обязательная процедура аккредитации, выбрали председателем аккредитационной подкомиссии по анестезиологии и реаниматологии. Три года назад Оксана Валерьевна стала членом Правления ассоциации.

Сегодня Оксану Швецову знают не только в Забайкальском крае, но и за его пределами. Она автор статей в медицинских журналах, регулярно выступает с докладами, сама участвует в профессиональных конкурсах и подчиненным помогает заявить о себе. «Валентина Александровна сама всегда на передовой, и нас заставляет быть впереди. А за нами, соответственно, идут наши коллективы».

Главная медсестра Горбольницы № 1 внедрила не один проект, инициированный Правлением ассоциации. К примеру, проект «Старшая медицинская сестра, ответственная по стационару» под контролем и при непосредственном участии Оксаны Валерьевны успешно работает в Горбольнице. Суть проста, но крайне важна для работы учреждения: в дежурные, праздничные и выходные дни старшие медицинские сестры по очереди дежурят в качестве администратора стационара. Опытом такой работы Оксана Швецова делилась на конференции в Нижнем Новгороде, и получила массу положительных откликов от коллег.

- Работа в ассоциации мотивирует, заставляет всегда занимать активную жизненную позицию. Мы делаем маленькие и большие дела, и каждый раз убеждаемся, что работа медицинской сестры крайне важна для выздоровления пациента, а значит, не зря выбрали такую профессию, – подчеркивает юбиляр.

СПЕЦИАЛИСТ-УНИВЕРСАЛ

Ольга ТИМОХИНА, фельдшер-лаборант Забайкальской краевой клинической больницы, юбилей отметила 5 июня. В 1989 году, после окончания медучилища, она переступила порог клинико-диагностической лаборатории главного стационара региона, через три года возглавила это подразделение и работает здесь до сих пор.

Профессиональное образование Ольга Станиславовна получала на базе фельдшерско-лаборантского отделения, где готовили, можно сказать, специалистов-универсалов. Это, безусловно, сказалось на ее дальнейшей медицинской карьере.

- Мы углубленно изучали все заболевания и то, как они отражаются в анализах. Нас учили рассуждать, анализировать, мы четко знали, при каких заболеваниях какие анализы назначаются, что происходит с органом или системой



Ольга ТИМОХИНА

органов. Сегодня выпускники медколледжа – это медицинские лабораторные техники. Но мне хочется, чтобы они не были просто обслуживающим персоналом для машин. Поэтому ребят, которые приходят к нам в лабораторию на практику или потом устраиваются на работу, учу думать, рассуждать, анализировать. Например, советую всегда сопоставлять результаты анализов. Не бездумно передавать лечащему врачу то, что машина выдала, а сначала оценить результат, посоветоваться со старшими коллегами или врачами лабораторной диагностики и, если потребуется, еще раз переделать. И только после этого выдать результат, – рассказывает Ольга Станиславовна.

За 35 лет, что она в профессии, функционал специалистов лабораторий кардинально изменился. Долгое время лаборанты все анализы, как говорится, глазами смотрели, считали. Потом появились первые аппараты, но, как признается Ольга Тимохина, их использовали в крайнем случае, например, когда срочный анализ нужно было сделать для реанимационного больного. «Прямо надышаться не могли, переживали, не дай Бог, что-нибудь сломается! За сутки только в приемном отделении выполняли до 50-60 анализов и все вручную. Стремительное развитие медицинской технологии привело к бурному росту качества и количества лабораторных исследований. Каждый год появляются новые методы диагностики и совершенствуются старые, соответственно повышаются требования к квалификации лабораторного персонала», – отмечает юбиляр.

Сказать, что сегодня все действия производятся автоматически, тоже нельзя. Это со стороны кажется – поднес лаборант



пробирку, на кнопку нажал и вот, пожалуйста, готов результат. «Прежде, чем на кнопочку нажать, аппарат нужно подготовить, реактивы поставить, контроль провести и все стандарты соблюсти».

Вырос и спектр выполняемых анализов. К примеру, изменились стандарты при работе с группами крови. Эти анализы заказывают трансфузиологи при переливании крови, врачи перинатального центра для новорожденных. «Если раньше мы определяли только четыре группы крови, то сейчас выполняем развернутый анализ. Это и все антигены, и резусы, и подгруппы. Работы много, и она постоянно усложняется. За 2024 год было выполнено больше миллиона исследований. Это в 50 раз больше, чем в 1989 году. Кроме всех отделений больницы мы обслуживаем два приемных покоя, детскую реанимацию и взрослые реанимации. И в этой связи стоит отметить значение в нашей работе ассоциации средних медицинских специалистов. Я состою в ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» с 1995 года, и вся моя трудовая

жизнь неразрывно связана с ней. В настоящее время – заместитель председателя комитета по лабораторной диагностике. Руководство ассоциации регулярно обучает нас, знакомит со всеми новыми приказами и стандартами. Мы в свою очередь участвуем в конференциях, выступаем с докладами, организуем мастер-классы, проводим перекрестные проверки. По инициативе «ПрофМедСпец» стажированные сотрудники лаборатории проводят обучение для специалистов из районов края, у нас обучаются студенты медколледжа. И врачи, и лаборанты с удовольствием делятся опытом. Благодаря ассоциации мы ощущаем себя частью большой команды, поэтому часто помогаем коллегам из других лабораторий, например, смотрим мазки, консультируем. В целом, деятельность общественной организации средних медицинских специалистов делает нашу жизнь разнообразнее, интереснее, разбавляет рабочие моменты. В результате каждый старается работать плодотворнее, с полной отдачей», – отмечает Ольга Тимохина.

Виктория Сивухина





Куклы ручной работы – всегда особенные, а их изготовление – это настоящее искусство и одно из популярных увлечений для многих мастерниц. Только они знают, сколько творчества, любви и позитивных эмоций вкладывается в каждую из них. Сколько требуется знаний различных техник и поистине дизайнерского подхода, чтобы сшить еще и наряд, и сделать аксессуары. Особенno если речь идет о куклах-медиках – авторских работах забайкальских медсестер, ведь каждая из них изготовлена мастерницами вручную, в единственном экземпляре и с любовью к своей профессии.

А недавно они были представлены на выставке, сопровождавшей региональный конкурс успешных практик в работе среднего медицинского персонала, который был организован и проведен ЗРОО «Профессиональные медицинские специалисты» под эгидой Министерства здравоохранения края, и направлен на улучшение качества и доступности медицинской помощи, распространение передового опыта и вовлечение молодых специалистов в профессию.



КУКЛЫ – ЭТО О ЛЮБВИ К ПРОФЕССИИ



В истории известно немало врачей, одаренных литературным и музыкальным талантами. Возможно, когда-то в одном ряду с ними будут отмечать и врача анестезиолога-реаниматолога отделения реанимации и интенсивной терапии Военного клинического госпиталя № 321 в Чите Павла ПЕТРОВА. Павел Александрович не только спасает жизнь тяжелых пациентов, но и пишет образные и эмоциональные песенные тексты. Правда, пока автор не нашел своего композитора и потому призвал на помощь искусственный интеллект, который помогает ему создавать оригинальные музыкальные композиции. В этом творчестве восхищает и умение так плодотворно «сотрудничать» с искусственным разумом, и, конечно же, глубокий смысл поэтических текстов.



ТВОРЧЕСКИЙ ТАНДЕМ ПОЭТА И ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

ПРИСЛУШАЛСЯ К СОВЕТУ РОДИТЕЛЕЙ

Как рассказал Павел Петров, он родился и вырос в Чите, стал врачом в третьем поколении. Его отец Александр Павлович долгое время работал врачом скорой медицинской помощи, а позже занимался функциональной диагностикой. А мама Светлана Петровна – врач-физиотерапевт. Докторами были также дядя и тетя нашего героя по материнской линии. Медицинское окружение с детства оказывало сильное влияние на Павла. При этом он с малых лет тянулся к литературному и музыкальному творчеству. В дошкольном возрасте мальчика даже отдали в детский хор, однако педагог решила, что у него нет слуха. Теперь с высоты прожитых лет Павел Александрович считает, что дело было не в отсутствии слуха, а в не поставленном голосе. Тогда он немного сожалел о том, что хор пришлось покинуть.

- Писать первые стихотворения я начал лет с шести. Мама до сих пор хранит тетрадки с моими ранними четверостишьями. В школе я очень любил уроки литературы. Эта любовь зародилась благодаря моему классному руководителю – учителю русского языка и литературы читинской школы № 22 Ларисе Борисовне Журавлевой. С ней мы не просто читали и обсуждали произведения школьной программы, но и готовили театрализованные представления. К слову, из нашего класса вышел Заслуженный деятель искусств Забайкальского края, артист краевого драматического театра Алексей Карташов – мой друг, который уже тогда блестал на школьной сцене. Лариса Борисовна верила в мой поэтический талант, подбадривала и поддерживала, подсказывала, какие строчки можно поправить в стихотворениях, какое слово лучше заменить на более подходящее. Поэтому я считаю ее моим наставником. После окончания 9 класса она подарила мне роман Александра Дюма «Три мушкетера», написав на форзаце книги, что когда-то через много лет до нее обязательно дойдет томик моих стихотворений. Книг я пока не издавал, но в мессенджерах обязательно отправляю Ларисе Борисовне мои стихотворения и песни, – поделился Павел Александрович.

В выборе профессии он послушался родителей, которые всегда хотели, чтобы сын пошел по их стопам. К счастью, в избранном пути Павел Петров



николько не разочаровался. Обучаясь на третьем курсе Читинского государственного медицинского института, он по совету отца стал работать фельдшером на Станции скорой помощи, где трудился до самого выпуска из вуза. Затем была интернатура по специальности «врач скорой медицинской помощи».

- Еще год я отработал на «скорой», но потом начал понимать, что это не мое. Когда я задумался о смене специализации, мой отец сказал, что из меня получится хороший анестезиолог-реаниматолог. И я еще два года изучал новую для меня специальность, – продолжил свой рассказ Павел Петров.

Будучи интерном, молодой доктор работал в приемном отделении Областной клинической больницы. Пройдя специализацию, он был принят врачом анестезиологом-реаниматологом в отделение нейрореанимации больницы, которое в последующем стало базой для создания Регионального сосудистого центра. Отработав в нейрореанимации девять лет, Павел Алексан-

дрович перешел в отделение гнойной реанимации, где оказывал помощь тяжелым пациентам с гнойно-септическими осложнениями.

В пандемию новой коронавирусной инфекции Павел Петров спасал жизни больных в monoстационаре Городской клинической больницы № 1.

- Это были тяжелые десять месяцев. Врачу трудно избежать отчаяния, когда он делает все возможное, но продолжает терять своих пациентов. К сожалению, в некоторых случаях больные были некурабельными, и мы уже ничем не могли им помочь. Тем не менее, пандемия оставила нам бесценный профессиональный опыт, – отметил анестезиолог-реаниматолог.

СМЫСЛ – ЭТО ГЛАВНОЕ

После работы в monoстационаре в мае 2022 года Павел Петров начал работать в Военном клиническом госпитале № 321. Сейчас он продолжает трудиться в отделении реанимации и интенсивной терапии хирургического профиля.

- Мне нравится, что моя работа в военном госпитале очень разноплановая. В операционной я работаю с пациентами разных профилей – оториноларингологического, хирургического, травматологического, гинекологического и многих других. Через нас проходит множество историй, которые берут за душу. Мы нередко наблюдаем такие случаи, которые обычному человеку могут показаться невероятными. Бывает, что в экстренной ситуации ты уже готов закончить реанимационные мероприятия. Уже прошло 30 минут после финального комплекса ЭКГ, но ты настолько сочувствуешь пациенту, что словно делишься с ним своей энергией. И больной возвращается к жизни. Мне кажется, что иначе как вмешательством высших сил это не назовешь. В то же время на анестезиологов-реаниматологов возложена огромная ответственность за жизни пациентов. Такая нагрузка зачастую приводит к эмоциональному выгоранию, когда врач не может справиться со стрессом, – поделился Павел Александрович.

Отдушиной при работе с высокой нагрузкой для Павла Петрова стало творчество.

- Я считаю, что Бог каждому человеку дает свое предназначение. Если мы со своим предназначением ошибаемся, то это плохо. Но если все же сможем встать на верный путь – это хорошо. К примеру, если бы я почувствовал, что медицина – это не мое, то я ушел бы, не прислушиваясь к советам родителей. Либо ты дело делаешь лучше всех, либо ты его не делаешь вообще. Когда к нам привозят тяжелого пациента, я всегда говорю коллегам: «А кто это сможет сделать, кроме нас? Лучше нас никто



не сделает!» Такое же мнение у меня и в отношении творчества, – отметил собеседник нашего издания.

Прийти от простого написания стихотворений к созданию песен Павла Петрова побудила убежденность в том, что смысл текста, положенного на музыку, лучше воспринимается сознанием современного человека, который в целом стал мало читать, и особенно – поэзию. Музыка же помогает расставить нужные акценты, благодаря чему слушатель легче улавливает мысли автора.

- Я сам всегда вслушиваюсь именно в содержание песен, поэтому и в моих стихотворениях смысл – это главное. Ориентиром и вдохновением для меня во многом является творчество Владимира Высоцкого. Только Высоцкий мог написать такие удивительные строки: «Купола в России кроют чистым золотом, чтоб их чаще Господь замечал». К примеру, Виктор Цой не смог бы найти такой образ даже в силу своего молодого возраста. Для этого нужно

дождить хотя бы до 40 лет, однако случается, что некоторые рано приходят к осознанию. Потому для меня личность Цоя хоть и остается значимой, но все же она меньше фигуры Владимира Высоцкого. Также моим любимым поэтом является Сергей Есенин. В моей душе всегда находит отклик, когда про родную землю говорят с приподханием. Однако, что касается тем в моих песнях, то мне все же ближе человеческие взаимоотношения, философские размышления о жизни, – рассказал Павел Петров.

По словам нашего героя, поэтические строки всегда рождались у него очень легко. В студенческие годы он даже любил разговаривать рифмованными строчками со своим другом. Зачастую первым появляется припев новой песни – самая эмоционально сильная часть, а затем уже приходят куплеты.

- Както я задумался, к какому жанру относятся мои песни. Почитал, как определяется жанр творчества Высоцкого – оказывается, это авторская песня. Но ведь у него есть и элементы шансона, и баллады. Похоже, что и у меня получаются песни разной жанровой принадлежности. Меньше всего мне нравится поп-направление, хотя у меня есть одна песня в стиле группы «Руки вверх!», и она нашла своих слушателей. Я же в большей степени люблю рок-музыку, но не разрушающую. Как врач я понимаю, что депрессивная и слишком тяжелая музыка негативно влияет на здоровье человека. Не приемлю также



ненормативную лексику. У меня в песнях есть и сарказм, и порицание, но маты я не использую, – поделился размышлениями Павел Петров.

«ПРИЗНАНИЕ БЛИЗКИХ ИМЕЕТ ОГРОМНОЕ ЗНАЧЕНИЕ»

Композиторским даром наш герой не наделен, поэтому какое-то время пытался найти музыкальную группу, которая заинтересовалась бы его текстами. Так и не найдя своего композитора, Павел Александрович принялся покорять искусственный интеллект, и ему это успешно удалось. Для создания песен он использует программу для генерации музыки Suno AI. В Интернете о ней сказано, что это нейросеть, которая создает готовые треки в один клик. Но важно то, что Павел Петров научился работать с данной нейросетью так, что она генерирует именно такую песню, какой видит ее автор. Чувствуя настроение своего стихотворения, Павел Александрович задает такие параметры, которые будут по-настоящему отражать его замысел. Он тщательно подбирает вокал – его песни исполнены как мужскими, так и женскими голосами. Добавляет необходимые музыкальные инструменты, находит нужный ритм и тональность, расставляет значимые акценты. Так получается по-настоящему живая песня, слушая которую, трудно поверить, что это генерация, а не реальные исполнители.

– Как-то мне писал один человек, который пытается создавать песни в той же программе, что и я, но у него ничего не получается. И никогда не получится! Да, искусственный интеллект может многое, но творить так, как это делает человек, он не способен. Поэтому в работе с нейросетью автору нужно, прежде всего, самому понимать, что он пытается создать. Я далеко не с самой первой попытки получил песню. Это большая и кропотливая работа, – отметил наш собеседник.

Свои произведения он отправлял на читинские радиостанции, но ими пока не заинтересовались. Поэтому автор публикует свои стихотворения на портале «Стихи.ру», а песенное творчество продвигает в Telegram-канале «Песни для души от создателя». Сейчас на канале около 200 подписчиков, и аудитория постепенно растет. Сначала туда добавлялись коллеги Павла Александровича. Сейчас становится все больше слушателей, которых Павел Петров не знает лично, но они находят что-то свое в его песнях.

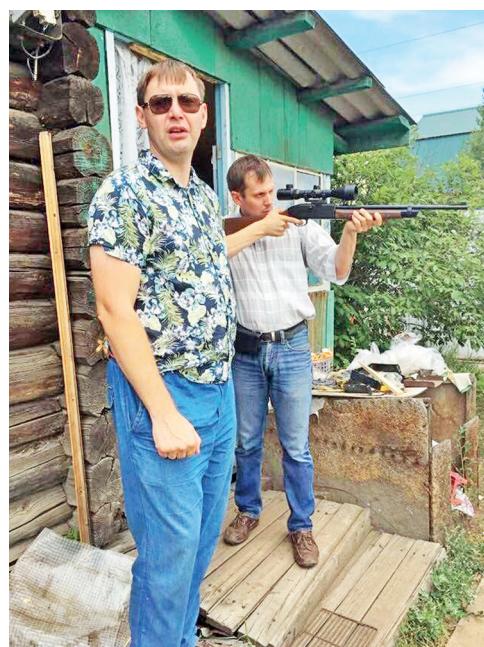
Главной поклонницей творчества Павла Александровича является его супруга Ирина Викторовна. Она долгое время работала врачом-наркологом в краевом наркологическом диспансере, а сейчас ведет прием в качестве врача-психотерапевта в одной из частных клиник Читы. По дороге на работу она часто слушает через наушники композиции мужа, а потому обязательно делится с ним своими впечатлениями. «Для меня признание близких имеет огромное значение. Может, этого достаточно, когда твои песни слушает родной человек...» – отметил автор.

Конечно, поддерживают отца и дети супружеской пары Петровых – Дарья и Алексей. «По

нашим стопам никто из них не пошел. Раньше я считал, что это плохо, но сейчас думаю, что это только к лучшему – должно быть самоопределение», – убежден Павел Петров.

Найдя себя в медицине, тем не менее, он мечтает о том, что его песни обретут гораздо больше слушателей и станут культурным достоянием Забайкалья. «Надеюсь, что когда-нибудь мне удастся найти композитора. И тогда вместе мы могли бы писать красивые песни, которые исполняли бы творческие коллективы нашего края. А еще хотелось бы, чтобы хоть одну песню взял в свой репертуар кто-нибудь из известных исполнителей России», – поделился творческими мечтами Павел Александрович.

Юлия Болтаевская



СТАРОЕ ФОТО (ГИБЕЛЬ ПОДЛОДКИ КУРСК)

Старое фото в столе её письменном,
Нет для свидания с ним чёткого графика,
Чтобы вернуться в прошлое мысленно,
Надо достать на свет Божий из ящика.

Чуть улыбаясь улыбкой несмелой,
Женщина гладит рукой в морщинах
Фото потрепанное, черно-белое,
С надписью: «Маме на память от сына».

С детства, где были сандалии с колготками,
И куличи в разноцветной песочнице,
Бредил сынишка подводными лодками,
Знал, что подводником стать ему хочется.

Годы летели – учёба, учебка,
Был он отличником, личным примером,
Браво сидели пилотка и кепка,
Вот стал подводником и офицером.

Не передать её скорбные чувства,
Нынешний август с дождями и грозами,
Вновь годовщина с гибели «Курска»,
Скорбь из души тихо капает слёзами.

Старое фото в столе её письменном,
Нет для свидания с ним чёткого графика,
Чтобы вернуться в прошлое мысленно,
Надо достать на свет Божий из ящика.

Я НАЗЛО ПОСТЫЛЕВШЕМУ ГОРОДУ

Я назло постылевшему городу,
Где от дыма ГРЭС нам всем тепло,
Отпущу окладистую бороду
И уеду в дальнее село.

Но и там давно никто не молится,
Потемнел заборов старый тес,
Только вот есть речка за околицей,
И в морозной дымке сизый лес.

Сердцем чёрствым что-нибудь почувствую,
Осажу вдруг городскую прыть,
И, стегнув себя тоскою русскою,
Научусь вновь Родину любить.

Мне её любовь вернётся сторицей,
Я в неё уйду, как в прорубь, весь,
Ведь в селе есть речка за околицей
И в морозной дымке сизый лес.

А Я С ТОБОЙ ГОТОВ ДОЙТИ ДО КРАЯ

А я с тобой готов дойти до края
И посмотреть, что может быть за ним,
Чего хотеть, давно уже не знаю,
Наверно знать, что я тобой любим.

Что в этом мире, в общем-то жестоком,
Где зачастую даже правды нет,
Горит в одном из мной любимых окон,
Меня манящий, негасимый свет.

Что в мире, где раздоры есть и ссоры,
И жить в котором многим тяжело,
Животворящий свет течёт сквозь шторы,
И от него мне на душе тепло.

И оттого, наверное, не спится,
Что светят окна яркие твои,
И суждено на счастье мне родиться,
Чтоб утонуть я мог в твоей любви.

В том мире, в общем-то жестоком,
Где зачастую даже правды нет,
Но есть в одном из мной любимых окон,
Меня манящий негасимый свет.

СЛОВНО РУХНУЛ С ВЫСОТЫ Я

Словно рухнул с высоты я,
Из седла к ногам коня,
Посмотрев в глаза пустые
Догорающего дня.
Он со мной прощался долго,
Горизонт горел огнём,
Умирающего волка
Вой тоской струился в нём.
Был он словно загнан в угол,
Был мне точно не родной,
И железный мятый рубль
За него не плачен мной.
Я его прожил без цели,
Абсолютно не ценя,
И не понял: он бесценен
Станет позже для меня.
Остывающие крыши...
Я, не оценивший благ –
Каждый день дается свыше,
Он рожден не просто так.

ГОЛОВА МОЯ НА ПЛАХЕ

Голова моя на плахе,
Кто-то плачет в облаках,
Я в разорванной рубахе,
Но с иконою в руках.

Всё нажитое разрушив,
У пожарища, один,
Новый мир, спасая душу,
Собираю из руин.

А она в пути окрепла,
Чётко осознав одно,
Возродить себя из пепла,
Можно стукнувшись о дно.

Его чувствуя ногами,
Погружаясь в мягких ил,
Ощущив, что даже в драме,
Есть источник свежих сил.

Чтоб, подняв придонной муты,
Что затмила солнца свет,
Вдруг увидеть, что, по сути,
Наверху препятствий нет.

И за пять шагов от слома,
Подойдя почти к черте,
Испытать восторг подъема,
К нереальной высоте.

Возродив себя из праха,
Разобраться почему,
Так нужна была рубаха,
Прежде телу моему.

Павел Петров
<https://t.me/muzykadlyadushipetrov>



Журнал «Медицина Забайкалья» № 3 (36) 2025 (20.11.2025 г.)

Главный редактор: И.В. Белошицкая.

Над номером работал редакционно-издательский отдел ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Дизайн и верстка ГУЗ «МИАЦ»: И.Л. Муратова.

Адрес редакции, издателя: 672000, Забайкальский край, г. Чита, ул. Богомягкова, 23, каб. 301,
телефон 8 (3022) 21-06-43.

Отпечатано в типографии: «Домино», 670000, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Смолина, 54 «а». Тираж: 1000 экз.
Распространяется бесплатно.

Учредители: Министерство здравоохранения Забайкальского края,
ГУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

**Журнал зарегистрирован в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных
технологий и массовых коммуникаций по Забайкальскому краю ПИ №ТУ75-00301 от 17.03.2021 г.**

Партнеры издания: Городская поликлиника № 4, Забайкальский краевой онкологический диспансер, Шилкинская ЦРБ, Краевой кожно-венерологический диспансер.

Использованы фото: Юлии Болтаевской, Виктории Сивухиной, Ирины Белошицкой, пресс-службы Министерства здравоохранения Забайкальского края, а также предоставленные Краевой научной медицинской библиотекой и Музеем истории здравоохранения Забайкальского края, героями материалов и учреждениями здравоохранения Забайкальского края.

Фото обложки: Евгении Алексеевой.

На фото обложки:

Ирина ШИМКО – главный врач Центра медицинской реабилитации «Дарасун»,
главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Забайкальского края по санаторно-курортному лечению

За содержание и достоверность рекламных объявлений ответственность несет рекламодатель.
Рекламируемый товар подлежит обязательной сертификации.

№ 3 (36) 2025



МЕДИЦИНА

Забайкалья